प्रारंभिक स्तन कैन्सर की चिकित्सा

इस विभाग में स्तन कैन्सर की चिकित्सा के प्रकार, चिकित्सा कब और कैसे दी जाती है और उसके दुष्परिणामों के बारे में बताया गया है।

चिकित्सा पर एक दृष्टिक्षेप

ज्यादातर महिलाओं के लिये शल्यक्रिया द्वारा स्तन को निकाल देना उसका मुख्य इलाज होता है। ऑपरेशन के बाद अन्य सहायक चिकित्सा दी जाती है ताकि कैन्सर के पुनरागमन को रोका जा सके। इसे अन्य सहायक चिकित्सा (Adjuvant treatment) कहते हैं।

अन्य सहायक चिकित्सा में विकिरण चिकित्सा, रसायन चिकित्सा और ट्रास्टुझुमॅब से लक्षित चिकित्सा का समावेश होता है।

आपके डॉक्टर आपके लिये कौन सी चिकित्सा सर्वोत्तम है यह आपको समझाएंगे।

चिकित्सा का क्रम आपकी गाँठ के आकार शल्यक्रिया का प्रकार और कैन्सर की अवस्था पर आधारित होता है।

आपके डॉक्टर आपको चिकित्सा के उपलब्ध विकल्पों के बारे में बताएंगे और आपसे आपकी प्राथमिकताओं के बारे में पूछेंगे। आपको निर्णय लेने में सहायता भी करेंगे।

शल्यक्रिया (सर्जरी)

स्तन कैन्सर के लिये शल्यक्रिया एक महत्वपूर्ण और मुख्य चिकित्सा है। आपके सर्जन आपको नीचे दिये गए दो में से एक प्रकार की शल्यक्रिया करवाने की सलाह देंगेः–

- स्तन को बचाने की शल्यक्रिया – ऐसा ऑपरेशन जिसमें केवल कैन्सरग्रस्त भाग और आसपास के सामान्य ऊतकों को निकाल दिया जाता है
- मास्टेक्टोमी – सम्पूर्ण स्तन को निकाल देने की शल्यक्रिया

दोनों तरह के ऑपरेशन में आपकी कांख/बगल में से कुछ या सभी लसिका ग्रंथियाँ निकाल देनी पड़ सकती हैं। कुछ महिलाएँ इसी ऑपरेशन के समय ही स्तन के पुनर्निर्माण

के ऑपरेशन को चुनती हैं। जिन महिलाओं के स्तन को पूर्ण रूप से निकाल दिया जाता है उनके लिये पुनर्निर्माण के लिये ऑपरेशन बाद में भी किया जा सकता है।

अन्य सहायक (एडजुवेंट) चिकित्सा

शल्यक्रिया के बाद कैन्सर के पुनरागमन की संभावना को घटाने के लिये आपको नीचे दी गई चिकित्सा प्रणाली में से एक या अधिक लेने की सलाह दी जाती हैः–

विकिरण चिकित्सा (रेडियोथेरेपी)

स्तन को बचाने के लिये की गई शल्यक्रिया के बाद, महिलाओं को ऑपरेशन किये गए स्तन पर विकिरण चिकित्सा लेने की सलाह दी जाती है। संपूर्ण स्तन को निकल देने वाली शल्यक्रिया के बाद भी विकिरण चिकित्सा लेने की सलाह दी जाती है। कुछ महिलाओं को गरदन के निचले भाग में और कांख/बगल में या छाती के अंदर की लसिका ग्रंथियों में विकिरण लेने की सलाह दी जाती है। चिकित्सा किये गए भाग में कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम करने के लिये विकिरण चिकित्सा दी जाती है। विकिरण चिकित्सा को विस्तार से आगे समझाया गया है।

रसायन चिकित्सा (कीमोथेरेपी)

अगर कैन्सर की गाँठ बड़ी है या लसिका ग्रंथियों में है या तीसरी श्रेणी की है तो प्रायः डॉक्टर आपको रसायन चिकित्सा लेने की सलाह देते हैं। कम उम्र महिलाओं या जिन्हे ट्रिपल निगेटिव या एचईआर2 (HER2) पॉज़िटिव प्रकार का कैन्सर हो उन्हें भी रसायन चिकित्सा की सलाह दी जाती है।

अंतःस्राव थेरेपी (हार्मोनल थेरेपी)

यदि कैन्सर एस्ट्रोजेन–रिसेप्टर पॉज़िटिव हो तो डॉक्टर आपको हार्मोनल थेरेपी कई वर्षों तक लेने की सलाह दे सकते हैं।

लक्षित/टार्गेटेड थेरेपी

यदि आपको एचईआर2 (HER2) पॉज़िटिव प्रकार का स्तन कैन्सर हो तो आपको ट्रास्टुझुमॅब और रसायन चिकित्सा दी जाएगी।

चिकित्सा का आयोजन

विशेषज्ञों की एक टीम मिलकर, चर्चा करके आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा का निर्णय लेते हैं। इस बहुविध विशेषज्ञों की टीम में नीचे दिये गए विशेषज्ञ शामिल होते हैंः–

- एक **सर्जन** जो स्तन की शल्यक्रिया और स्तन के पुनर्निर्माण का विशेषज्ञ होता है।

- एक **प्लास्टिक सर्जन** जो स्तन के पुनर्निर्माण का विशेषज्ञ होता है।
- एक **मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट** जो रसायन चिकित्सा, हार्मोनल चिकित्सा और लक्षित चिकित्सा का विशेषज्ञ होता है।
- एक **रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट** जो विकिरण चिकित्सा का विशेषज्ञ होता है।
- एक **रेडिओलॉजिस्ट** जो एक्स–रे और स्कैन का विश्लेषण करता है।
- एक **पॅथोलॉजिस्ट** जो कैन्सर के प्रकार और प्रसार के बारे में बताता है।

इस टीम में अन्य स्वास्थ्य–सेवा से सम्बन्धित व्यक्ति भी हो सकते हैं, जैसे फिजियोथेरेपिस्ट, मनोवैज्ञानिक, सलाहकार, समाजसेवी इत्यादि।

आपकी कैन्सर की टीम विभिन्न पहलुओं पर विचार करके आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा का चुनाव करती है:–

- कैन्सर की अवस्था और श्रेणी (स्टेजिंग एवं ग्रेडिंग)
- कैन्सर के कोशों में हार्मोन रिसेप्टर्स हैं या एचईआर2 (HER2) रिसेप्टर्स हैं

चिकित्सा का आयोजन करते समय वे इस बात का भी मूल्यांकन करेंगे कि आपके कैन्सर के पुनरागमन की कितनी संभावना है।

इस टीम की मीटिंग के बाद आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपसे आपके लिये सर्वोत्तम चिकित्सा के विषय में बात करेंगे।

इस समय वे किसी कम्प्यूटर प्रोग्राम का सहारा लेकर आपको यह समझा सकते हैं कि रसायन चिकित्सा (कीमोथेरेपी) के इलाज के बाद आपको फिर से कैन्सर होने की संभावना कितनी कम हो जाती है। यह प्रक्रिया तब और भी महत्वपूर्ण हो जाती है जब आपके डॉक्टर आपके द्वारा रसायन चिकित्सा लेने या न लेने का निर्णय आप पर छोड़ देते हैं। इस तरह का कम्प्यूटर प्रोग्राम आपको निर्णय लेने में सहायक सिद्ध होता है।

जीन एक्सप्रेशन टेस्ट

डॉक्टर कभी–कभी ईआर पॉज़िटिव कैन्सर, जो लसिका ग्रंथियों तक न फैला हो, के लिये इस टेस्ट की सलाह देते हैं जिसे जीन एक्सप्रेशन टेस्ट या मॅमाप्रिन्ट टेस्ट या ऑन्कोटाईप डीऍक्स टेस्ट भी कहते हैं। यह टेस्ट प्रारंभिक कैन्सर के पुनरागमन की संभावना के विषय में अधिक जानकारी देता है।

इस टेस्ट के परिणाम, डॉक्टर और पीड़ित महिला को, शल्यक्रिया के बाद रसायन चिकित्सा लेने या न लेने के विषय में निर्णय लेने में मदद करते हैं। अगर परिणाम बताते

हैं कि कैन्सर के पुनरागमन का खतरा बहुत ही कम है तो, इसका मतलब है कि, आप रसायन चिकित्सा और उसके दुष्परिणामों को टाल सकते हैं।

अपने डॉक्टर या नर्स से अवश्य पूछें कि आपको इस टेस्ट से कितना लाभ होगा। कुछ प्राइवेट बीमा कंपनियाँ इस टेस्ट का खर्च भी देती हैं।

प्रजनन–क्षमता

स्तन कैन्सर की चिकित्सा की कुछ प्रणालियां आपकी प्रजनन–क्षमता पर विपरीत प्रभाव डालती हैं। यह प्रभाव अल्पकालिक या कुछ महिलाओं में स्थाई हो सकता है। आपका इलाज शुरु करने से पहले आपके डॉक्टर या नर्स आपसे इस विषय में बात करेंगे। यदि आपकी प्रजनन–क्षमता पर आपके इलाज से विपरीत असर पड़ने वाला हो, तो वे आपको बताएंगे कि उसे बचाए रखने के लिये क्या किया जा सकता है। अगर आपका परिवार पूरा हो चुका है तो, संभवतः यह चिंता का विषय न हो। किन्तु यदि आपका परिवार पूरा नहीं है और आप आगे भी संतानप्राप्ति की कामना रखते हों तो आपके पास भ्रूण संरक्षण या ओसाईट (Oocyte) संरक्षण के विकल्प उपलब्ध हैं, बशर्ते कि आपका इलाज जिस शहर में हो रहा हो वहाँ यह सुविधाएं उपलब्ध हों। किन्तु, ध्यान रहे कि इन कारणों से अपने इलाज में देरी नहीं करनी चाहिये। आपकी प्रजनन–क्षमता को बचाए रखने के लिये आपको रसायन (कीमोथेरेपी) चिकित्सा के पहले हार्मोनल इन्जेक्शन, जैसे ल्युप्रोलाईड और गोसेरेलिन, भी दिये जा सकते हैं। ये इन्जेक्शन रसायन चिकित्सा शुरु करने के कम–से–कम एक सप्ताह पहले शुरु किये जाएं यह महत्वपूर्ण है, साथ ही जब तक रसायन चिकित्सा जारी हो तब तक समय–समय पर ये इन्जेक्शन लिये जाते रहने चाहिये।

आपकी सहमति

आपको कोई भी चिकित्सा देने के पहले आपके डॉक्टर आपको उसका उद्देश्य समझाएंगे। आपको एक फॉर्म हस्ताक्षर करने के लिये दिया जाएगा जिसके द्वारा आप अस्पताल के कर्मचारियों को अपना इलाज करने की अनुमति देते हैं।

किसी भी तरह का डॉक्टरी इलाज आपकी अनुमति के बिना आपको नहीं दिया जा सकता। आपको हस्ताक्षर के लिये फॉर्म देने से पहले निम्न जानकारी का दिया जाना आवश्यक हैः–

- चिकित्सा का प्रकार और प्रसार
- चिकित्सा से लाभ और हानि
- महत्वपूर्ण खतरे और दुष्परिणाम
- चिकित्सा के उपलब्ध अन्य विकल्प

बताई गई बातें यदि आपको समझ न आएं तो कर्मचारियों को तुरंत बताएं ताकि वे आपको फिर से समझा सकें। कैन्सर के कुछ इलाज जटिल होते हैं और उन्हें एक बार में समझना आसान नहीं होता अतः दोबारा स्पष्टीकरण मांगने में संकोच नहीं करना चाहिये।

जब आपको चिकित्सा के विषय में समझाया जा रहा हो तब, किसी करीबी रिश्तेदार या मित्र को साथ रखना सहायक होगा जिससे आपको बताई गई बातें याद रखने में मदद मिलेगी।

डॉक्टर को मिलने जाने से पहले आपके मन में उठ रहे सवालों को लिख लेना भी अच्छा रहेगा जिससे कोई महत्वपूर्ण बात पूछना आप भूल न जाएं।

आपके इलाज के बारे में आपको जब पहली बार समझाया जाता है तब यदि आपको निर्णय लेना कठिन प्रतीत होता हो तो आप विचार करने के लिये अधिक समय मांग सकते हैं।

यदि आपको इलाज लेने में किसी तरह का डर या चिंता का अनुभव हो रहा हो तो, मुख्य डॉक्टर या अस्पताल के कर्मचारियों से इस बारे में बात अवश्य करें ताकि वे आपको सही सलाह दे सकें।

वैकल्पिक सलाह (सेकन्ड ओपिनियन)

यदि आपको लगता है कि आपको किसी अन्य विशेषज्ञ की सलाह लेनी चाहिये तो, अपने डॉक्टर से इस बारे में बात करें ताकि वे आपको दूसरे विशेषज्ञ के पास भेज सकें। किसी अन्य विशेषज्ञ की सलाह लेने में, आपका इलाज शुरु करने में देरी हो सकती है, अतः आपको और आपके डॉक्टर को यह पूर्ण विश्वास होना चाहिये कि वैकल्पिक सलाह आपको आपके रोग के विषय में अधिक जानकारी देगी। यदि आप वैकल्पिक सलाह लेने का निर्णय लेते हैं तो अपने साथ किसी करीबी रिश्तेदार या मित्र को अवश्य ले जाएं और अपने साथ प्रश्नों की लिखित सूचि भी ले जाएं। यह सुनिश्चित करें कि आपका कोई सवाल या चिंता अनुत्तरित न रह जाए।

शल्यक्रिया (सर्जरी)

शल्यक्रिया स्तन कैन्सर का एक मुख्य इलाज है। आपका ऑपरेशन निम्न बातों पर निर्भर होता हैः–

- कैन्सर का माप
- कैन्सर की स्थिति
- रोगी की प्राथमिकताएँ
- शरीर की कोशिकाओं में कॅल्शियम क्षारों की उपस्थिति

आपके सर्जन आपसे उपलब्ध विकल्पों के बारे में बात करेंगे। कौन से प्रकार की शल्यक्रिया आप करवाना चाहेंगे इस बारे में आपसे निर्णय लेने के लिये कहा जा सकता है। आपके लिये क्या अनुकूल है, इस आधार पर आपको, या तो स्तन को पूरी तरह से निकाल देने वाला ऑपरेशन (पुनर्निर्माण के साथ या उसके बिना) या ऐसा ऑपरेशन जिसमें स्तन को बचाया जा सके – इन दो विकल्पों में से एक को चुनने के लिए कहा जा सकता है।

स्तन को बचाने वाली शल्यक्रिया में स्तन से कैन्सर की गाँठ और उसके आसपास के स्वस्थ ऊतकों को निकाल कर स्तन के अधिकतम भाग को और उसके आकार को बचा लिया जाता है।

अन्य प्रकार की शल्यक्रिया में स्तन को पूरी तरह निकाल दिया जाता है, कुछ बहुत ही कम मामलों में स्तनाग्र को बच लेना संभव होता है। स्तन को निकाल देने के तुरंत बाद स्तन के पुनर्निर्माण की प्रक्रिया भी कर ली जाती है। इस शल्यक्रिया के दौरान आपकी कांख/बगल में से कुछ या सभी लसिका ग्रंथियों को भी निकाल दिया जाता है।

कुछ महिलाओं को शल्यक्रिया से पहले हार्मोनल थेरेपी या रसायन चिकित्सा दी जाती है। इसका उद्देश्य होता है कैन्सर के आकार को घटाना और संभव हो तो स्तन को बचा लेना। इसे निओ–एडजुवेन्ट थेरेपी कहते हैं।

शल्यक्रिया द्वारा कांख/बगल में चौड़ा स्थानीय कटाव – ब्रेस्ट कन्झर्विंग सर्जरी (BCS /स्तन को बचा लेनेवाली शल्यक्रिया)

इस शल्यक्रिया में सर्जन कैन्सर की गाँठ और आसपास के स्वस्थ ऊतकों और कांख/बगल में से लसिका ग्रंथिओं को निकाल देता है।

प्रारंभिक अवस्था के स्तन कैन्सर में बीसीएस (BCS) के संयोजन में विकिरण चिकित्सा उतना ही अच्छा परिणाम देती है जितना स्तन को पूरी तरह निकाल देने से मिलता है। शल्यक्रिया के बाद विकिरण चिकित्सा कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम कर देता है।

यदि कैन्सर स्पर्शग्राह्य नहीं है और केवल चित्र में ही देखा जा सकता है तो, शल्यक्रिया से पहले, सोनोग्राफी के माध्यम से, त्वचा पर चीरा लगाने के लिये निश्चित निशान लगाने की जरूरत पड़ सकती है। इसे मॅमोग्राफिक वायर या सोनोग्राफिक लोकलाईझेशन कहा जाता है।

कुछ महिलाओं के स्तन के ऊतकों के एक बड़े भाग को निकालने और निकाले गए भाग का प्लास्टिक सर्जरी से पुनर्निर्माण करने की जरूरत होती है। स्तन के आकार के पुनर्निर्माण में स्तन के ऊतकों को घुमाया फिराया जा सकता है। इसे ऑन्कोप्लास्टी कहा जाता है। कभी–कभी स्तन को योग्य आकार देने के लिये शरीर के अन्य भाग से ऊतक लिये जाते हैं।

कभी कभी आपको दूसरे स्तन के आकार को भी घटाने की सलाह दी जाती है ताकि दोनों स्तनों का आकार एक समान हो।

हमारी पुस्तिका, **''स्तन पुनर्निर्माण''** में इस विषय में अधिक विस्तृत जाकारी मिल जाएगी।

कैन्सर कोष रहित किनारा (क्लिअर मार्जिन्स)

स्तन को बचाने के लिये की गई शल्यक्रिया के बाद पॅथोलॉजिस्ट, कैन्सर के आसपास के भाग में यह जाँचने के लिये परीक्षण करेगा कि कोई कैन्सरयुक्त या कैन्सर पूर्व के कोश किनारों पर रह तो नहीं गए। यदि ऐसा नजर आए तो आपको पुनः एक बार उस भाग को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया करवानी पड़ सकती है। यह शल्यक्रिया यह सुनिश्चित करने के लिये की जाती है कि निकाली गई कैन्सर की गाँठ के आसपास की सीमाएं कैन्सरमुक्त हो गई हैं जिससे कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम किया जा सके। यदि आपका सर्जन यह सोचता है कि दोबारा किया जाने वाला ऑपरेशन सफल नहीं होगा तो आपको पूरे स्तन को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया/ऑपरेशन (मास्टेक्टोमी) करवाने की सलाह दी जाती है।

संपूर्ण स्तन को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया (मॉडिफाइड रेडिकल मास्टेक्टोमी)

ज्यादातर मामलों में सर्जन स्तन को बचा लेने की कोशिश करते हैं। किन्तु कई बार परिस्थितियाँ ऐसी होती हैं कि संपूर्ण स्तन को निकाल देने की सलाह दी जाती हैः–

- कैन्सर की गाँठ आपके बाकी स्तन की तुलना में बड़ी हो और आपको निओ–एडजुवेन्ट थेरेपी नहीं दी जा सकती हो, या फिर निओ–एडजुवेन्ट थेरेपी देने के बावजूद गाँठ के आकार में कमी नहीं आती। साथ ही यदि आप स्तन के पुनर्निर्माण के पक्ष में न हों।
- कैन्सर के घाव स्तन में एक से अधिक जगह पर हों।
- डीसीआईएस (DCIS) पूरे स्तन में फैला हुआ हो।
- आपको किसी कारणवश स्तन में विकिरण चिकित्सा न दी जा सकती हो, जैसे पहले विकिरण चिकित्सा दी जा चुकी हो या आपको कोलाजेन वॅस्क्युलर नामक रोग हो।

स्तन का पुनर्निर्माण

यदि आप संपूर्ण स्तन को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया करवा रहे हैं तो आपके सर्जन आपसे पूछेंगे कि क्या आप स्तन का पुनर्निर्माण भी साथ में ही तुरंत करवाना चाहेंगे। आप यदि चाहें तो स्तन के पुनर्निर्माण के लिये शल्यक्रिया को, आपका इलाज पूरा होने तक अर्थात रसायन चिकित्सा और विकिरण चिकित्सा के पूरे होने तक रोक सकते हैं।

यदि आप पुनर्निर्माण का ऑपरेशन तुरंत नहीं करवाना चाहते हों किन्तु भविष्य में इलाज पूरा होने के बाद करवाने का आयोजन कर रहे हों तो यह बात स्तन को निकालने के ऑपरेशन के समय सर्जन को बता देना अच्छा रहेगा। आपको तुरंत निर्णय नहीं लेना है, किन्तु यदि सर्जन को बता दें तो आपके प्राथमिक ऑपरेशन के आयोजन में सर्जन को सहायता मिलती है।

स्तन के पुनर्निर्माण की शल्यक्रिया एक विशेष क्षेत्र है जिसे एक प्लास्टिक सर्जन या ऑन्कोप्लास्टिक सर्जन करते हैं, जो स्तन की और उसके पुनर्निर्माण की शल्यक्रिया के माहिर और अनुभवी डॉक्टर होते हैं। स्तन के पुनर्निर्माण के अलग–अलग तरीके हैं। नए स्तन को आकार देने के लिये आपकी पीठ या पेट के निचले भाग से ऊतक लिये जा सकते हैं या सिलिकॉन प्रत्यारोपण से या चरबी से स्तन को आकार दिया जाता है।

चिकित्सा–विषयक निर्णय

चिकित्सा के विषय में निर्णय लेना कठिन हो सकता है। आपके सर्जन के साथ विस्तृत चर्चा कर लेना महत्वपूर्ण है। आप को यह सुनिश्चित कर लेना चाहिये कि आप योग्य समय तक विचार कर लें और निर्णय लेने से पहले आपके पास सभी जरूरी जानकारी हो। आप इसकी चर्चा अपने किसी करीबी– जीवनसाथी, मित्र, रिश्तेदार से भी कर लें।

स्तन को बचाने के लिये शल्यक्रिया और विकिरण चिकित्सा

लाभ

- स्तन के आकार को बनाए रखा जा सकता है
- इससे आपके लैंगिक संबंधों और रिश्तों पर विपरीत प्रभाव पड़ने की संभावना कम हो जाती है।

हानि

- कैन्सर कोष रहित किनारे सुनिश्चित करने के लिये आपको एक से ज्यादा शल्यक्रियाएँ करवानी पड़ सकती हैं
- शल्यक्रिया के बाद आपको विकिरण चिकित्सा लेनी पड़ती है (कुछ महिलाओं को स्तन को पूरी तरह निकाल देने के बाद भी विकिरण चिकित्सा की जरूरत पड़ती है)
- विकिरण चिकित्सा के कुछ अल्पकालिक दुष्परिणाम होते हैं, कुछ महिलाओं में ये दुष्परिणाम दीर्घकालिक भी हो सकते हैं।
- शल्यक्रिया के पश्चात त्वचा में आनेवाले परिवर्तन सामान्य स्तन का अहसास नहीं देते।

मास्टेक्टोमी (स्तन को सम्पूर्ण निकाल देने के लिये शल्यक्रिया)

लाभ

- आपको विकिरण चिकित्सा करवाने की जरूरत नहीं भी पड़ सकती है, हालांकि कुछ महिलाओं में विकिरण चिकित्सा की जरूरत इस शल्यक्रिया के बाद भी पड़ती है। अपने विशेषज्ञ से इस विषय में बात करें।

हानि

- आपको अपना स्तन हमेशा के लिये खो/गँवा देना पड़ता है, हालांकि पुनर्निर्माण से स्तन के आकार को फिर से पाया जा सकता है।
- इससे आपके आकृति में बदलाव आता है जिससे आपका आत्मविश्वास कम हो सकता है।
- आपकी शल्यक्रिया लम्बे समय तक चलती है और यदि आप तुरंत पुनर्निर्माण नहीं करवाते तो उसके लिये आपको दोबारा शल्यक्रिया करवानी पड़ती है। पुनर्निर्माण कुछ महिलाओं को सहायक सिद्ध होता है।

लसिका ग्रंथियों की शल्यक्रिया

आपके सर्जन आपकी कांख/बगल से कुछ या सभी लसिका ग्रंथियों को, कैन्सर की उपस्थिति की जाँच के लिये निकाल सकते हैं।

इससे दो उद्देश्यों की पूर्ति होती हैः–इससे दो उद्देश्यों की पूर्ति होती हैः–

- इससे कैन्सरयुक्त लसिका ग्रंथियों से छुटकारा मिल जाता है (यदि कुछ ही ग्रंथियाँ निकाली गई हों तो आपको आगे भी इलाज की जरूरत पड़ सकती है)
- इससे कैन्सर की अवस्था के बारे में अधिक जानकारी मिलती है, जिससे डॉक्टर को आगे के इलाज के विषय में निर्णय लेने में आसानी होती है।

लसिका ग्रंथियों की शल्यक्रिया के अलग–अलग प्रकार हैं।

सेन्टीनेल लिम्फ नोड बायोप्सी (SLNB)

यह कांख/बगल में लसिका ग्रंथियों को जाँचने का एक तरीका है। यह सभी के लिये अनुकूल नहीं होता है। यह निम्न परिस्थितियों में किया जाता हैः–

- यदि आपको एक छोटा सा कैन्सर हो
- यदि आपकी कांख/बगल का अल्ट्रासाउन्ड सामान्य हो और कोई संदेहास्पद लसिका ग्रंथियाँ न दिखाता हो।

इसे करने के लिये एक डाई का (रंगद्रव) इन्जेक्शन शल्यक्रिया से पहले और शल्यक्रिया के दौरान दिया जाता है। यह रंगद्रव लसिका ग्रंथियों को स्पष्ट देखने में मदद करता है। ग्रंथियों को निकाल कर उनमें कैन्सर के कोशों की उपस्थिति के लिये जाँचा जाता है। जिन लसिका ग्रंथियों में कैन्सर के कोश होने की सबसे ज्यादा संभावना होती है उन्हें सेन्टीनेल लिम्फ नोड्स कहते हैं। यह पहली ग्रंथियाँ हैं जिनमें स्तन से लसिका द्रव पहुँचता है। यदि सेन्टीनेल लिम्फ नोड्स में कैन्सर के कोश न हों तो आपको लसिका ग्रंथियों को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया करवाने की जरूरत नहीं पड़ती। फ्रीज (जमे हुए) किये हुए ग्रंथियों के नमूने का परीक्षण किया जाता है। और यदि परिणाम में कैन्सर के कोश नजर आएं तो शल्यक्रिया द्वारा उस भाग की बाकी की लसिका ग्रंथियों को निकाल दिया जाता है। कभी–कभी कैन्सर के कोशों की पहचान केवल आखरी रिपोर्ट में ही हो पाती है तो आपको बाकी की लसिका ग्रंथियों को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया की सलाह दी जाती है।

सिर्फ कुछ ही लसिका ग्रंथियों को निकाल देने से शल्यक्रिया के दुष्परिणामों को कम किया जा सकता है। इन दुष्परिणामों में बाँह में सूजन जिसे लिम्फोएडिमा कहते हैं और बाँह में अकड़न शामिल हैं।

एक्झीलरी सॅम्पलिंग – कांख/बगल से नमूना लेना – कांख/बगल से लसिका ग्रंथियों का नमूना लेने का एक तरीका एक्झीलरी सॅम्पलिंग है। इसमें किसी डाई (रंगद्रव) की जरूरत नहीं होती। सर्जन कांख में से निचले स्तर की लसिका ग्रंथियों की पहचान कर उन्हें निकाल लेता है।

सभी लसिका ग्रंथियों को निकाल देना

कभी कभी सर्जन कांख/बगल में से सभी लसिका ग्रंथियों को निकाल देता है जिसे एक्झीलरी लिम्फ नोड डिसेक्शन (ALND) कहते हैं। इसका उद्देश्य कैन्सरग्रस्त ग्रंथियों से पूरी तरह छुटकारा पाना होता है। इसका उपयोग तब होता है जबः–

- लसिका ग्रंथियों में कैन्सर के कोश हों
- नमूने से पता चले कि ग्रंथियों में कैन्सर के कोश हैं

ALND के बाद बाँह में सूजन का खतरा बढ़ जाता है।

शल्यक्रिया से पहले

आपकी शल्यक्रिया से पहले आपकी निश्चेतक (एनेस्थेसिया) को सहने की क्षमता को जाँचा जाता है।

आपके सामान्य स्वास्थ्य को जाँचने के लिये परीक्षण किये जाते हैं, जिनमें रक्त की जाँच, मूत्र की जाँच, सीने का एक्स–रे और हृदय की जाँच–ईसीजी शामिल हैं।

ज्यादातर महिलाएँ स्तन कैन्सर की शल्यक्रिया के दूसरे दिन अपने घर जा सकती हैं। किन्तु यदि आप स्तन के पुनर्निर्माण का निर्णय लेते हैं तो आपको पांच दिनों तक अस्पताल में रहना पड़ सकता है। आपको कितने दिन अस्पताल में रहना पड़ेगा इसका आधार आपके लिये किस तरह की पुनर्निर्माण का आयोजन किया गया है, इस पर होता है।

आपको शल्यक्रिया के एक दिन पहले अस्पताल में दाखिल होना होगा।

शल्यक्रिया के बाद

आपको शल्यक्रिया के दूसरे दिन से ही बाँहों का व्यायाम करने के लिये प्रोत्साहित किया जाएगा और जितनी जल्दी हो सके उतनी जल्दी आपको क्रियाशील होने के लिये सलाह दी जाएगी।

आपका घाव

आपके घाव को ड्रेसिंग से ढ़का जाएगा, जिसे दूसरे दिन ही निकाल दिया जाएगा और आपको घाव को साफ रखना सिखाया जाएगा। आपके घर जाने से पहले नर्स आपको घाव की देखभाल करना सिखाएगी।

घाव को ठीक होने में कितने दिन लगेंगे यह आपके ऑपरेशन के प्रकार पर निर्भर करेगा। यदि आपके स्तन का एक छोटा सा भाग ही निकाला गया हो तो आपका घाव जल्दी भर जाएगा। यदि आपके टाँके पिघल जाने वाले न हों तो लगभग 10–12 दिनों के बाद आपको टाँके निकलवाने के लिये अस्पताल जाना पड़ेगा।

घाव में संक्रमण

यह शल्यक्रिया की एक जटिलता हो सकती है। घाव में गर्मी, लाली घाव के पास के भाग में सूजन और घाव से निकलता मवाद – ये संक्रमण के लक्षण हैं। आपको बुखार भी आ सकता है। आपके घर जाने के बाद भी यदि ये लक्षण दिखाई दें तो नर्स या डॉक्टर को अवश्य सूचित करें।

नलिकाएं (Drains)

आपके घाव में एक पतली प्लास्टिक की नली डाली जाएगी जिससे घाव से निकलने वाला (झरता) द्रव एक प्लास्टिक की बोतल में इकट्ठा होता रहेगा। इस नली को तब तक रखा जाएगा जब तक घाव से द्रव निकलना कम या बंद न हो जाए (10 दिन)। आप उस नली और बोतल के साथ घर जा सकते हैं।

घाव के आसपास जमा होता द्रव (सेरोमा)

घाव के आसपास के भाग में द्रव जमा हो सकता है, जिसे सेरोमा कहते हैं। कुछ ही सप्ताह में यह समाप्त हो जाता है। कभी कभी आपके डॉक्टर या नर्स इसे सुई से निकाल भी देते हैं।

दर्द

आपको घाव की जगह पर और यदि आपकी लसिका ग्रंथियों को भी निकाला गया हो तो, कांख/बगल में कुछ दिनों तक दर्द हो सकता है। आपकी नर्स आपको दर्दनिवारक दवा देंगी। यदि दर्दनिवारक दवा काम न करे तो डॉक्टर या नर्स को बताएं, वे आपके लिये अधिक शक्तिशाली दर्दनिवारक दवा लिख देंगे।

कंधे और बाँह में जकड़न

सम्पूर्ण स्तन को निकाल देने के ऑपरेशन के बाद या लसिका ग्रंथियों को निकाल देने के ऑपरेशन के बाद आपके कंधे और बाँह में दर्द और जकड़न का अनुभव होता है।

आपको सिखाई गई बाँह की कसरत करना बहुत महत्वपूर्ण है, जिससे आपको बाँह और कंधों को हिलाने में आसानी होगी और किसी दीर्घकालीन समस्या से भी बचाव होगा। यह कसरत ऑपरेशन के दूसरे ही दिन से शुरु कर देनी चाहिये और धीरे–धीरे बढ़ानी चाहिये।

हमारी अंग्रेजी पुस्तिका: 'स्तन कैन्सर की देखभाल' में यह कसरतें विस्तार से दी गई हैं।

ऊपरी बाँह में झनझनाहट और सुन्नता/जड़ता

शल्यक्रिया के दौरान काटी गई या खिंच गई नसों के कारण आपको ऊपरी बाँह में सुन्नता या झनझनाहट का अनुभव हो सकता है। यदि आपकी सभी लसिका ग्रंथियाँ निकाल दी गई हों तो इसकी संभावना बढ़ जाती है। यह समस्या कुछ महीनों में धीरे–धीरे ठीक हो जाता है किन्तु कुछ मामलों में स्थाई भी हो सकती है।

स्तन कैसा दिखता है?

ऑपरेशन के बाद स्तन में घाव और सूजन होना सामान्य है।

कुछ हफ्तों में इनमें सुधारा आता है। किन्तु यदि ऐसा न हो तो आपके डॉक्टर को अवश्य सूचित करें। स्पोर्ट्स ब्रा पहनने से आपको आराम का अनुभव होगा। यदि आपकी सेन्टीनेल नोड्स बायोप्सी हुई हो तो त्वचा पर रंगद्रव का नीलापन दिखाई देगा जो सामान्य है।

घाव

ऑपरेशन के पहले आपके डॉक्टर या नर्स आपको बताएंगे कि चीरा कहाँ पर लगाया जाएगा। स्तन को बचा लेने के ऑपरेशन में यह चीरा छोटा होता है। स्तन में कैन्सर की गाँठ पर या उसके आसपास के भाग में सर्जन चीरा लगाएंगे।

स्तन को पूरी तरह निकाल देने के लिये किये जानेवाले ऑपरेशन में चीरा छाती की त्वचा पर कांख/बगल तक होता है।

आपका घाव शुरु में स्थिर और ऊपर उठा हुआ होता है। समय के साथ यह सपाट हो जाता है और फीका पड़ जाता है। प्रत्येक की त्वचा का ठीक होना अलग तरीके से होता है। यदि आपकी त्वचा गहरे रंग की हो तो घाव के फीके होने में समय लगता है और लम्बे समय तक दिखाई देता रहता है।

यदि आप अपने घाव के निशान को लेकर चिंतित हैं तो आपके डॉक्टर या नर्स से इस विषय में बात करें। स्तन के पुनर्निर्माण के विषय में हमारी पुस्तिका में अधिक जानकारी उपलब्ध है।

बदले हुए रूप के साथ सामंजस्य बिठाना

ऑपरेशन के बाद जब आप पहली बार अपने स्तन को देखेंगे आप शायद अकेले होना पसंद करें या फिर अपने साथ किसी करीबी को रखना पसंद करें।

शुरु में वह भाग सूजा हुआ और चोटिल दिखाई देगा लेकिन कुछ हफ्तों के बाद जैसे घाव का निशान फीका पड़ेगा और वह भाग अलग नहीं दिखाई देगा।

आपके रूप में परिवर्तन आपके आत्मविश्वास पर विपरीत असर कर सकता है और आपकी स्त्रीत्व की भावना पर भी असर कर सकता है। इससे आपके लैंगिक संबंधों पर भी विपरीत प्रभाव पड़ सकता है।

कुछ महिलाओं में स्तन के पुनर्मिर्माण से उनका आत्मविश्वास और स्त्री होने का अहसास भी लौट आता है।

कृत्रिम स्तन

यदि आप स्तन के पुनर्निर्माण का ऑपरेशन तुरंत न करवाएँ तो आपकी नर्स आपको एक हल्का, नरम कृत्रिम स्तन आपकी ब्रा के अंदर पहनने के लिये देगी जिसे कम्फी या सॉफ्टी कहा जाता है। ऑपरेशन के तुरंत बाद आप इसे पहनना शुरु कर सकते हैं।

जब आपके घाव पूरी तरह से ठीक हो जाएं उसके बाद आप एक स्थाई कृत्रिम स्तन भी बनवा सकते हैं, जो आकार और माप में आपके दूसरे स्तन जैसा ही होगा। यह सिलिकॉन

से बना होता है। जैसे जैसे आपको इसे पहनने की आदत पड़ती जाएगी, आपका आत्मविश्वास बढ़ता जाएगा।

घर लौटने के बाद

आपका स्वास्थ्य लाभ करना आपके ऑपरेशन के प्रकार पर निर्भर करेगा।

आपके डॉक्टर द्वारा दी गई सलाह को मानना बहुत महत्वपूर्ण है।

अच्छा खाने और खूब आराम करने का प्रयत्न करें। हल्का व्यायाम, जैसे चलना, शुरु करें और धीरे–धीरे उसकी मात्रा बढ़ाते जाएं। इससे आपकी शक्ति लौट आने में मदद मिलेगी और क्रियाशील रहने से आपका आत्मविश्वास भी बढ़ेगा। अस्पताल में बताई गई बाहों के व्यायाम को जारी रखना बहुत महत्वपूर्ण है। कुछ हफ्तों तक आपको कुछ भी भारी वस्तु नहीं उठानी चाहिये।

ज्यादातर महिलाएँ ऑपरेशन के चार हफ्तों के बाद वाहन चलाने के लिये सक्षम हो जाती हैं। जब तक आपको अपने वाहन पर पूर्ण नियंत्रण का अनुभव न हो तब तक वाहन चलाना शुरु न करें।

आपको डॉक्टर और सर्जन से मिलने के लिये मुलाकात का समय दिया जाएगा। इस मुलाकात में वे यह जाँच करेंगे कि आपका घाव ठीक तरीके से भर रहा है या नहीं। वे आपको ऑपरेशन में निकाले गए ऊतकों के बारे में भी बताएंगे और आपके कैन्सर की अवस्था और आपको आगे किसी इलाज की जरूरत है या नहीं इस बारे में भी बताएंगे।

शल्यक्रिया के विलंबित प्रभाव

कुछ महिलाओं में ऑपरेशन के असर लम्बे समय तक चलते हैं या ये असर लम्बे समय के बाद दिखाई देते हैं। यदि ऐसा हो या आप किसी विषय के बारे में चिंतित हों तो यह बात अपने डॉक्टर से अवश्य कहें।

जकडे होने का अनुभव (cording)

ऑपरेशन के बाद कभी–कभी ऐसा लगता है कि किसी रस्सी से कांख/बगल से लेकर नीचे हथेली तक बाँध दिया गया हो। यह ऑपरेशन के हफ्तों या महीनों बाद हो सकता है और कुछ महीनों में ठीक भी हो जाता है। किन्तु कुछ महिलाओं को फिजियोथेरेपी और मालिश की जरूरत पड़ सकती है।

दर्द और संवेदनाओं में परिवर्तन

ऑपरेशन के दौरान नसों के कट जाने के कारण कुछ महिलाओं को ऊपरी बाँह में सुन्नता, झनझनाहट और दर्द का अनुभव लम्बे समय तक चलता रहता है। इन लक्षणों में सुधार

लाने के लिये आपके डॉक्टर आपको दवा लिख कर दे सकते हैं। नसों को हुए नुकसान के कारण होने वाले दर्द में इन दवाओं से राहत मिलती है।

आपके कंधे और बाँह की गतिविधि में परिवर्तन

ऑपरेशन के बाद प्रायः कंधे और बाँह की गतिविधि और शक्ति में सुधार आता है। आपको बताए गए व्यायाम करते रहने से दीर्घकालीन नुकसान को टाला जा सकता है। यदि आपको बाँह और कंधों की गतिविधि में कोई समस्या हो तो आपके डॉक्टर आपको किसी फिजियोथेरपिस्ट के पास भेजने के लिये कह सकते हैं। डॉक्टर आपको दर्दनिवारक दवा भी लिख कर दे सकते हैं।

लिम्फोएडिमा

कांख की लसिका ग्रंथियों के ऑपरेशन से या विकिरण के परिणामस्वरूप बाँह में सूजन आ सकती है, जिसे लिम्फोएडिमा कहते हैं। यदि ऐसा हो तो अपने डॉक्टर को सूचित करें।

लिम्फोएडिमा का इलाज जितनी जल्दी शुरु हो उतना उसका प्रभाव अधिक अच्छा होता है। आपके लिम्फोएडिमा को कम करने के प्रभावशाली तरीकों के बारे में हमारे पास अधिक जानकारी उपलब्ध है।

विकिरण चिकित्सा (रेडियोथेरेपी)

विकिरण चिकित्सा में उच्च शक्ति के एक्स–रे का उपयोग करके कैन्सर के कोशों को नष्ट किया जाता है, जबकि स्वस्थ कोशों को नुकसान कम से कम हो इसका ध्यान रखा जाता है। आपको विकिरण चिकित्सा स्तन, छाती या लसिका ग्रंथियों में कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम करने के लिये दी जा सकती है। कभी–कभी इसे उस स्थान पर दिया जाता है जहाँ कैन्सर के फैले होने की सम्भावना हो जैसे हड्डियाँ या मस्तिष्क, जिससे संबंधित लक्षणों को कम किया जा सके।

स्तन को बचा लेने के लिये की गई शल्यक्रिया के बाद विकिरण चिकित्सा

यदि आपकी शल्यक्रिया स्तन को बचा लेने के लिये की गई हो तो आपके सर्जन आपको सलाह देंगे कि आप स्तन के बाकी भाग में विकिरण चिकित्सा लें। ज्यादातर मामलों में जिस जगह से कैन्सर की गाँठ को निकाला गया हो वहाँ पर विकिरण की तीव्र डोज दी जाती है, जिसे ट्युमर बेड बूस्ट कहते हैं।

ऑपरेशन के तीन या चार हफ्ते के बाद विकिरण चिकित्सा शुरु की जाती है। किन्तु यदि ऑपरेशन के बाद आपको रसायन चिकित्सा दी जा रही हो तो रसायन चिकित्सा के समाप्त होने के कुछ हफ्तों बाद विकिरण चिकित्सा शुरु की जाती है।

सम्पूर्ण स्तन को निकाल देने के लिये की गई शल्यक्रिया के बाद विकिरण चिकित्सा

कुछ महिलाओं को मास्टेक्टोमी के बाद विकिरण चिकित्सा लेने की सलाह दी जाती है। कैन्सर के छाती या कांख/बगल में पुनरागमन के खतरे पर यह बात निर्भर करती है। आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपको लसिका ग्रंथियों के साथ या अकेले छाती में विकिरण चिकित्सा लेने की सलाह दे सकते हैं। जिन लसिका ग्रंथियों को विकिरण चिकित्सा की जरूरत हो वे कॉलर बोन के ऊपर या स्तन की हड्डी के पीछे या कांख/बगल में हो सकती हैं। यदि निम्न में से कोई भी स्थिति हो तो विकिरण चिकित्सा की सलाह दी जाती हैः–

- यदि स्तन में गाँठ का आकार 5 से.मी. से बडा हो या गाँठ में त्वचा स्तनाग्र या नीचे की मांसपेशियाँ भी शामिल हों
- यदि कांख की लसिका ग्रंथियों में कैन्सर के कोश हों, हटाए गए स्तन के ऊतकों के किनारे पर या उसके आसपास कैन्सर के कोश हों
- यदि पॅथोलॉजी के कोई भी परिणाम जो कैन्सर के पुनरागमन की संभावना का संकेत देते हों

विकिरण चिकित्सा कैसे दी जाती है?

आपका ऑपरेशन स्तन को बचाने के लिये किया गया है या पूरे स्तन को निकाल देने के लिये किया गया है इसके आधार पर आपको विकिरण चिकित्सा दी जाएगी। प्रायः तीन से चार हफ्ते का यह कोर्स होता है।

आपको अस्पताल के रेडियोथेरेपी विभाग में यह चिकित्सा दी जाती है। यह चिकित्सा प्रतिदिन के सत्रों में दी जाती है। एक बार में दस से पंद्रह मिनिट का समय लगता है। इसे सोमवार से शुक्रवार तक दिया जाता है और शनिवार और रविवार को विराम दिया जाता है। आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपको इस चिकित्सा और उसके दुष्परिणामों के बारे में बताएंगे। जिस समय विकिरण चिकित्सा दी जाती है तब आपको कोई दर्द नहीं होता।

बाह्य विकिरण चिकित्सा आपको रेडियो–एक्टिव नहीं बनाती और आप चिकित्सा के बाद अन्य लोगों से– बच्चों तक से– सम्पर्क में रह सकते हैं।

विकिरण चिकित्सा का आयोजन

विकिरण चिकित्सा का आयोजन बहुत ही ध्यान से करना पड़ता है ताकि कैन्सर के खतरे वाले भाग को अधिकतम विकिरण दिये जा सके जबकि स्वस्थ भाग को कम से कम विकिरण का प्रभाव पहुँचे। इसका आयोजन रेडियो–ऑन्कोलॉजिस्ट, फिजिसिस्ट और रेडिएशन टेक्नोलॉजिस्ट की एक टीम करती है। यह आयोजन कुछ मुलाकातों के दौरान

किया जाता है, जिसके दौरान आपका सीटी स्कैन किया जाता है या एक मशीन सिम्युलेटर में लेटने के लिये कहा जाता है, जिससे आपके शरीर के उस भाग के एक्स–रे लिये जाते हैं जहाँ विकिरण देना हो।

आपकी त्वचा पर निशान लगा दिये जाते हैं। सुई की नोंक के आकार के कई स्थाई गोदने के निशान बनाए जाते हैं। ये निशान आपको विकिरण देने वाले विशेषज्ञ को वह भाग पहचानने में मदद करते हैं जहाँ विकिरण की किरणों को लक्षित करना हो। जब ये गोदने और निशान बनाए जाते हैं तब सुई के चुभने से थोड़ी तकलीफ हो सकती है, किन्तु इससे सुनिश्चित होता है कि चिकित्सा सही जगह पर दी जा रही है।

स्थिति

आपको एक टेबल पर कुछ समय के लिये स्थिर – बिना हिले–डुले लेटने के लिये कहा जाता है। प्रायः एक ब्रेस्ट बोर्ड का उपयोग किया जाता है, जिससे आपको स्थिर रहने में मदद मिलती है। आपको एक या दोनों हाथों को सिर के ऊपर उठाकर रखने के लिये कहा जाता है, ताकि विकिरण प्रभावशाली रूप से दिया जा सके। यदि आपके कंधे और मांसपेशियों में जकड़न हो तो फिजियोथेरेपिस्ट आपको मदद करेंगे।

चिकित्सा के सत्र

चिकित्सा शुरु करने से पहले रेडियोग्राफर आपको एक कोच पर आराम की स्थिति में लेटने के लिये कहेगा और सुनिश्चित करेगा कि आप आराम से हैं। चिकित्सा के दौरान आप कमरे में अकेले होंगे किन्तु आप रेडियोग्राफर से बात कर सकेंगे, जो पास के कमरे से आप पर नजर बनाए रखेगा। विकिरण चिकित्सा में दर्द नहीं होता, किन्तु चिकित्सा के दौरान आपको कुछ क्षणों के लिये स्थिर रहना पड़ता है।

विकिरण चिकित्सा के दुष्परिणाम

विकिरण चिकित्सा के दौरान आपको कुछ दुष्परिणाम झेलने पड़ सकते हैं। ये दुष्परिणाम विकिरण चिकित्सा के समाप्त हो जाने के कुछ हफ्तों या महीनों में ठीक हो जाते हैं। आपके डॉक्टर, नर्स या रेडियोग्राफर आपसे इस विषय में चर्चा करेंगे ताकि आपको पता हो कि क्या अपेक्षित है। विकिरण चिकित्सा के दैनिक सत्रों के दौरान हफ्ते में एक बार आपको रेडिओ ऑन्कोलॉजिस्ट जाँचेंगे ताकि पता लग सके कि आपका इलाज सही दिशा में चल रहा है और आपको कोई अपेक्षित या अनपेक्षित दुष्परिणाम तो नहीं हो रहे। इन साप्ताहिक मुलाकातों के दौरान आप डॉक्टर को आप पर होने वाले दुष्परिणामों के बारे में बता सकते हैं ताकि वे आपको दुष्परिणामों को कम करने के लिये उपयुक्त सलाह और इलाज बता सकें।

त्वचा पर परिणाम

आपकी त्वचा का रंग गहरा हो जाता है। आपके डॉक्टर आपको त्वचा की देखभाल के लिये सलाह देंगे, अगर आपकी त्वचा छिल जाती है तो डॉक्टर आपको कोई क्रीम लिख कर दे सकते हैं त्वचा पर होने वाले परिणाम विकिरण चिकित्सा के समाप्त हो जाने के कुछ हफ्तों बाद ठीक हो जाते हैं।

त्वचा की देखभाल के लियेः–

- जिस जगह पर विकिरण दिया गया हो उस भाग की त्वचा पर डॉक्टर से पूछे बिना कुछ भी न लगाएं
- आप रोज सामान्य तापमान के या थोड़े गरम पानी से नहा सकते हैं। पानी आपके स्तन पर या विकिरण चिकित्सा ली हुई जगह पर गिरे तो कोई समस्या नहीं है किन्तु उस भाग पर कोई साबुन या कोई भी अन्य रसायन न लगाएं जब तक डॉक्टर आपको इसके लिये अनुमति न दें।
- विकिरण लिये गए भाग को एक नरम तौलिये से थपथपा कर सुखाएँ, उसे घिसे नहीं।
- ढीले सूती कपड़े पहने जिससे त्वचा पर घर्षण न हो।

इलाज के पूर्ण होने के कम से कम 6 महिने बाद तक आपको इलाज किए हुए भाग को प्रत्यक्ष रूप से तेज धूप में खोलकर (उघाड़ कर) नहीं जाना चाहिए। यदि यह खुला हुआ भाग है तो आपको धूप में जाते समय हाई सन प्रोटेक्शन फैक्टर (एसपीएफ)–30 सन स्क्रीन क्रीम का प्रयोग करें।

थकान

कुछ महिलाओं को विकिरण चिकित्सा के दौरान और उसके खत्म हो जाने के बाद थकान महसूस होती है। यह चिकित्सा समाप्त होने के एक या दो महीने बाद तक चल सकता है। ज्यादा से ज्यादा आराम करने की कोशिश करें और अपनी गतिविधि को धीमी कर दें।

इसको कुछ हलके व्यायाम के साथ संतुलित करें, जैसे थोड़ी दूरी की पैदल सैर करना, जिससे आपको ऊर्जा प्राप्त होगी।

थकान से मुकाबला करने के लिये हमारे पास अधिक जानकारी उपलब्ध है।

दर्द और सूजन

आपके स्तन में सूजन हो सकती है। साथ ही स्तन में हल्का या तीव्र दर्द जो कुछ ही क्षणों तक रहता हो, हो सकता है। चिकित्सा के समाप्त होने के तुरंत बाद ये दर्द कम हो जाता है। कुछ महिलाओं को यह दर्द विकिरण चिकित्सा के समाप्त हो जाने पर भी कभी कभी होता रहता है।

विलंबित दुष्परिणाम (देरी से होनेवाले दुष्परिणाम)

स्तन में दी गई विकिरण चिकित्सा के दुष्परिणाम कुछ महीनों या उससे भी देर से उभरते हैं। अगर आप ऐसे किसी दुष्परिणाम को लेकर चिंतित हैं तो अपने डॉक्टर से बात करें।

सबसे ज्यादा सामान्य विलंबित दुष्परिणाम है स्तन के रूप और स्पर्श में परिवर्तन आना। त्वचा के नीचे की छोटी–छोटी रक्तवाहीनियों के प्रभावित होने से स्तनों पर लाल निशान पड़ सकते हैं। आपका स्तन अधिक दृढ़ पर आकार में जरा छोटा लग सकता है।

विकिरण चिकित्सा के आधुनिक आयोजन और पद्धति के चलते इससे हृदय या पसलियों में कोई समस्या का होना बहुत ही कम होता है। इसी तरह फेफड़ों में विकिरण के कारण समस्या होना भी विरल (यदाकदा) है।

रसायन चिकित्सा (कीमोथेरेपी)

रसायन चिकित्सा में कैन्सर–रोधी (सायटोटॉक्सिक) दवाओं का उपयोग करके कैन्सर के कोशों को नष्ट किया जाता है। कैन्सर रोधी अर्थात कैन्सर के कोशों के लिये जहर जैसी दवा। ये दवाईयाँ कैन्सर के कोशों के विकास और विभाजन को बाधित करती हैं। कुछ हद तक सामान्य कोशों को भी हानि पहुँचाती हैं।

रसायन चिकित्सा की जरूरत कब पड़ती है?

आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपको ऑपरेशन के पहले या बाद में रसायन चिकित्सा लेने की सलाह दे सकते हैं ताकि कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम किया जा सके। इसे क्रमशः निओएडजुवेन्ट और एडजुवेन्ट कीमोथेरेपी कहते हैं। आपके डॉक्टर आपको इसके लाभ, इसके दुष्परिणाम और इलाज के दौरान ली जानेवाली सावधानियों के बारे में बताएंगे।

आपको रसायन चिकित्सा की सलाह दी जाती है जब आपका कैन्सरः–

- बड़े आकार का हो
- उच्च श्रेणी का हो
- लसिका ग्रंथियों तक फैल गया हो
- ट्रिपल निगेटिव हो
- एचईआर2 (HER2) पॉज़िटिव हो

कुछ महिलाओं को ऑपरेशन के पहले कैन्सर के आकार को सिकोड़ने के लिये रसायन चिकित्सा (निओएडजुवेन्ट) दी जाती है। यदि वह अच्छा काम करे तो आपको स्तन का

केवल कैन्सरग्रस्त भाग ही निकलवाने की जरूरत होती है, पूरा स्तन निकलवाने की जरूरत नहीं होती। जिन महिलाओं में सूजनयुक्त स्तन कैन्सर होता है उन्हें ऑपरेशन से पहले रसायन चिकित्सा दी जाती है।

रसायन चिकित्सा कैसे दी जाती है?

अस्पताल के कीमोथेरेपी डे केअर सेन्टर में आपको रसायन चिकित्सा दी जाती है जिसके बाद आप घर जा सकते हैं। इसे आपकी नस में इन्जेक्शन के द्वारा ड्रिप के रूप में या छोटे इन्जेक्शन के रूप में या कभी–कभी गोलियों के रूप में दिया जाता है।

आपके हाथ या बाँह में एक छोटी सी ट्यूब के द्वारा देते हैं या कभी–कभी एक नरम प्लास्टिक की ट्यूब जिसे पीसीसी लाइन कहते हैं के माध्यम से भी दिया जाता है। यह लाइन आपके सीने की बड़ी नस तक पहुँचती है। एक पतली नरम प्लास्टिक की ट्यूब के साथ जुड़ी हुई डिस्क को कभी–कभी आपके सीने के ऊपरी भाग में त्वचा के नीचे, ऑपरेशन के समय ही लगा दिया जाता है और इसके माध्यम से रसायन चिकित्सा दी जाती है। इसे बाद में एक छोटा चीरा लगाकर भी किया जा सकता है अगर आपके ऑन्कोलॉजिस्ट को यह प्रक्रिया करना जरूरी लगे या आपके शरीर के ऊपरी हिस्से में नस मिलना कठिन हो जाए।

रसायन चिकित्सा कई सत्रों में दी जाती है। प्रत्येक सत्र में कुछ घन्टे लगते हैं। प्रत्येक सत्र के बाद आपको कुछ सप्ताहों का आराम दिया जाता है। रसायन चिकित्सा का एक सत्र और आराम का समय मिलकर एक चक्र बनाते हैं।

चक्रों के समय की सीमा का आधार आप कौन सी दवा ले रहे हैं इस पर होता है। किन्तु ज्यादातर चक्र एक से तीन हफ्ते के होते हैं। ज्यादातर रसायन चिकित्सा के कोर्स 6 चक्रों के होते हैं। आपके डॉक्टर आपको इस विषय में अधिक जानकारी देंगे।

प्रयोग/इस्तेमाल की जाने वाली दवाईयाँ

आपको रसायन चिकित्सा की विभिन्न दवाओं का संयोजन (Combination) दिया जाता है। सामान्यतः इस्तेमाल होने वाले संयोजन हैंः–

- एफईसी (FEC) – फ्लुरोरासिल (5FU), एपिरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड
- एफईसी–टी (FEC-T) के साथ डोसिटॅक्सल
- एसी या ईसी (AC or EC) –डॉक्सोरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड या एपिरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड
- टीसी (TC) – डोसिटॅक्सल और साइक्लोफोस्फेमाइड
- ईसी–टी (EC-T) – एपिरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड के साथ डोसिटॅक्सल

- ईसी–पी (EC-P) – एपिरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड के साथ पॅक्लिटॅक्सल
- एफईसी–पी (FEC-P) – फ्लुरोरासिल (5FU), एपिरुबिसिन और साइक्लोफोस्फेमाइड के साथ पॅक्लिटॅक्सल

आपके डॉक्टर आपको रसायन चिकित्सा के विकल्प बताएंगे। यदि ऐसा हो तो, आपको और अधिक जानकारी दी जाएगी ताकि आपको निर्णय लेने में आसानी रहे। इन संयोजनों में से एक का चुनाव बहुत सी बातों पर निर्भर होता है, जैसे – आपका सामान्य स्वास्थ्य, आपकी अन्य बीमारियाँ जैसे डायबिटीज, हृदय रोग, उच्च रक्तचाप, गुर्दे की समस्या, स्नायु–रोग आदि। आपके लिये सर्वोत्तम रसायन संयोजन का चुनाव करते समय अनेक बातों का ध्यान में रखा जाता है।

यदि आपको एचईआर2 (HER2) प्रकार का स्तन कैन्सर हो तो आपको रसायन चिकित्सा के साथ लक्षित चिकित्सा जिसे ट्रास्टुझुमॅब कहते हैं, वह भी दी जाएगी।

रसायन चिकित्सा के दुष्परिणाम

रसायन चिकित्सा की दवाओं के दुष्परिणाम होते हैं। इनमें से ज्यादातर दुष्परिणामों को दवाओं से नियंत्रण में रखे जा सकते हैं और इलाज खत्म होने के बाद धीरे–धीरे दुष्परिणाम भी समाप्त हो जाते हैं। आपके डॉक्टर आपको बताएंगे कि आपको क्या अपेक्षा रखनी चाहिये। आप पर होने वाले दुष्परिणामों के बारे में अपने डॉक्टर को अवश्य बताएं क्योंकि समय पर पता चलने पर उन्हें दवाओं से सीमित किया जा सकता है।

संक्रमण का खतरा

रसायन चिकित्सा से आपके श्वेत रक्तकणों की संख्या कम हो जाती है, जो आपके शरीर की संक्रमण से रक्षा करते हैं, जिसके कारण आपको संक्रमण होने का खतरा बढ़ जाता है। श्वेत रक्तकणों की कमी को न्युट्रोपिनिया कहते हैं।

यदि आपको नीचे दिये गए लक्षणों में से कोई भी दिखाई दे तो तुरंत अस्पताल का सम्पर्क करें:–

- यदि आपको तेज बुखार आता है, जो 38°C (100.4°F) से ज्यादा हो, तो आपकी कीमोथेरेपी की टीम द्वारा दी गई सलाह का अनुसरण करें
- सामान्य तापमान होते हुए भी आपको अचानक अस्वस्थता का अनुभव हो
- आपको कंपकंपी होती हो या अत्यधिक थकान महसूस होती हो
- अगर आपको किसी अन्य संक्रमण के लक्षण दिखाई दें, जैसे ज़ुकाम, गले में खराश, खांसी, बारबार मूत्र विसर्जन करना या दस्त लगना आदि

आवश्यकता होनेपर आपको एन्टीबायोटिक दवाएँ दी जा स्कती हैं। आपकी जाँच करने के बाद डॉक्टर निर्णय लेंगे कि आपको नस में इन्जेक्शन के माध्यम से एन्टीबायोटिक देने की आवश्यकता है या नहीं।

रसायन चिकित्सा के प्रत्येक चक्र के पहले आपके रक्त की जाँच की जाएगी, जिससे पता चल सके कि आपके श्वेत रक्तकणों और बिंबाणू/प्लेटलेटस की संख्या पर्याप्त है या नहीं। यदि आपके श्वेत रक्तकणों की और प्लेटलेट्स की संख्या कम हो तो आपकी रसायन चिकित्सा को कुछ समय के लिये स्थगित करना पड़ सकता है।

आपके डॉक्टर आपको त्वचा के नीचे एक इन्जेक्श जी–सीएसएफ (G-CSF) दे सकते हैं, जो अस्थिमज्जा में श्वेत रक्तकणों के अधिक मात्रा में उत्पादन को प्रोत्साहित करता है। इस इन्जेक्शन के बाद आपको बदन में दर्द और हलका बुखार आ सकता है, जो थोड़े ही समय के लिये रहता है।

रक्तस्त्राव और खरोंचें

रसायन चिकित्सा से रक्त में निहित बिंबाणुओं की संख्या कम हो जाती है। बिंबाणु या प्लेटलेट्स वे कोश हैं जो रक्त को जमाने का काम करके अत्यधिक रक्तस्त्राव को रोकते हैं। अगर आपको अकारण ही उभरी हुई खरोंचें या नाक या मसूढ़ों से अकारण रक्तस्त्राव हो या त्वचा पर खून के चकत्ते दिखाई दें तो तुरंत ही डॉक्टर या अस्पताल का सम्पर्क करें। यदि आपके बिंबाणुओं की संख्या में कमी आई है और आपको किसी अंग से रक्तस्त्राव हो रहा हो तो आपको बिंबाणुं चढ़ाने की जरूरत पड़ सकती है जब तक आपकी अस्थिमज्जा रसायन चिकित्सा के प्रभाव से बाहर आकर बिंबाणुओं का उत्पादन समान्य रूप से न करने लगे।

बिंबाणुओं की संख्या बढ़ाने के लिये कोई इन्जेक्शन नहीं आता। प्रायः उनके सामान्य उत्पादन के स्वयं ही शुरु होने के लिये प्रतीक्षा करनी पड़ती है। यदि बिंबाणुओं का उपादन सामान्य होने में बहुत ज्यादा देरी हो जाए जिससे रसायन चिकित्सा के अगले चक्र को देने में देरी हो तो डॉक्टर आपको अगली बार के चक्र में दवा की मात्रा को घटा सकते हैं।

रक्ताल्पता (एनिमिया) – लाल रक्त कणों की कमी

रसायन चिकित्सा आपके रक्त में लाल रक्तकणों (हीमोग्लोबीन) को कम कर देती है। इस स्थिति को एनीमिया कहते हैं, जिससे बहुत ही थकान और आलस का अनुभव होता है। थोड़ा–सा ही काम करने पर भी आपकी सांस फूल जाती है। अगर आपको यह लक्षण दिखाई दें तो डॉक्टर को सूचित करें।

अस्वस्थता का अहसास/उबकाई आना

रसायन चिकित्सा में इस्तेमाल होती कुछ दवाओं से आपको उबकाई आ सकती है या उलटी भी हो सकती है। इसे रोकने या कम करने के लिये आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपको उलटी–रोधक (एन्टी–इमेटिक) दवाईयाँ देंगे। ये दवाएँ रसायन चिकित्सा से थोड़ा पहले या उसके साथ या कभी–कभी कुछ दिनों के बाद दी जाती हैं। यदि आपको दी गई उलटी–रोधक दवा कुछ असर न कर रही हो तो डोक्टर को बताएं। कई प्रकार की उलटी–रोधक दवाएँ उपलब्ध हैं और एक दवा जो किसी और के लिये काम करती है, बहुत संभावना है कि वही दवा आपके लिये उतनी प्रभावशाली न हो। किसी एक रोगी को रसायन चिकित्सा की एक विशिष्ट दवा से उलटी न होती हो, किन्तु आपको बहुत हो यह भी संभव है। इस विषय पर अधिक जानकारी अंग्रेजी भाषा में उपलब्ध हैं।

थकान

आपको बहुत थकान लग सकती है और आपको अपने जीवन की गति धीमी करनी पड़ सकती है। कैन्सर का रोग भी आपको थका देता है और फिर रसायन चिकित्सा की दवाओं का भी वैसा ही असर हो सकता है। अपनी उर्जा को ऐसे कामों के लिये बचाने की कोशिश करें जो आप करना चाहते हैं या जो करना आपके लिये जरूरी हो। कुछ शारीरिक गतिविधि और आराम का बराबर संतुलन बनाए रखें। शक्ति से ज्यादा काम न करें। थोड़ी दूरी की पैदल सैर आपमें ऊर्जा का संचार करेगी। हमारी अंग्रेजी पुस्तिका ''थकान से जूझना'' आपको अधिक जानकारी देगी।

बाल झड़ना

रसायन चिकित्सा की दवाओं का यह एक सामान्य दुष्परिणाम है। आपके डॉक्टर आपको अपेक्षित परिणाम बताएंगे। कुछ महिलाओं के पूरे शरीर से, यहाँ तक कि आँखों की पलकों और भौंहों के बाल भी झड़ जाते हैं।

अगर आपके बाल झड़ जाएँ तो रसायन चिकित्सा के पूरे होने के बाद तीन से छह महीनों में आपके बाल फिर से उग जाएंगे। आपके डॉक्टर इस समस्या का सामना कैसे करें और अपने सिर की देखभाल कैसे करें यह बताएंगे। आप हमारी पुस्तिका ''बालों के झड़ने की समस्या से जूझना'' से भी सहायता ले सकते हैं।

डॉक्टर आपको बताएंगे कि रसायन चिकित्सा के दौरान स्काल्प कूलिंग (Scalp cooling)– बालों के झड़ने को कम करने का एक तरीका– आपके लिये सही रहेगा या नहीं।

भूख न लगना/भोजन में अरुचि

रसायन चिकित्सा के दौरान कुछ लोगों की भूख कम हो जाती है। यह एक असर हो सकता है और रसायन चिकित्सा के समाप्त होने के बाद कुछ ही दिनों तक रहता है। यदि आपको चिकित्सा के दौरान खाने के प्रति अनिच्छा हो तो आप विकल्प के रूप में कुछ पौष्टिक पेय ले सकते हैं या कोई नरम खाद्य पदार्थों का सेवन कर सकते हैं। यदि परिस्थिति में सुधार न हो तो आप किसी आहार विशेषज्ञ की सलाह ले सकते हैं।

मुँह में छाले पड़ना

चिकित्सा के दौरान आपका मुँह सूख सकता है या उसमें छाले पड़ सकते हैं। कभी कभी आपके मुख–गुहा (Oral-Cavity) में फफूंद का संक्रमण (फन्गल इन्फेक्शन) भी हो सकता है। इस खतरे को अधिक मात्रा में द्रव पदार्थ पीने से और दांतों को नरम ब्रश से समय समय पर साफ करते रहने से टाला जा सकता है। इनमें से कोई भी समस्या होने पर आपको अपने डॉक्टर या नर्स को बताना चाहिये, ताकि वे आपको उपयुक्त माउथवॉश या अन्य दवा लगाने के लिये लिख कर दे सकें आपके मुँह को साफ रखा जा सके और संक्रमण की संभावना को कम किया जा सके। कुछ दवाओं में स्थानीय निश्चेतक होता है जो खाने से कुछ समय पूर्व लेने से खाते समय आपको तकलीफ नहीं होती।

दस्त लगना

रसायन चिकित्सा की कुछ दवाओं के कारण दस्त लग सकते हैं। यह प्रायः चिकित्सा के कई दिनों के बाद शुरु होता है। यदि आप घर पर ही रसायन चिकित्सा की गोलियाँ या कॅप्स्युल ले रहें हों और आपको दस्त लग जाएँ तो आपके डॉक्टर को यह बताना जरूरी है क्योंकि आपके इलाज को बीच में कुछ समय के लिये रोक देने की जरूरत पड़ सकती है। विपुल मात्रा में द्रव पदार्थ पीना, शरीर में पानी की कमी को पूरा करने के लिये अत्यंत महत्वपूर्ण है। यदि आपको पेट में ऐंठन के साथ खूनभरे दस्त हो रहे हों या आप उलटी के कारण पानी की कमी को पूरा नहीं कर पा रहे तो आपको तुरंत अस्पताल जाना चाहिये क्योंकि ऐसी स्थिति में आपको नस में नली के माध्यम से द्रव और एन्टीबायोटिक दवा देने की आवश्यकता होगी।

नसों पर असर

कुछ रसायन चिकित्सा की दवाएँ आपके हाथों और पैरों की नसों पर विपरीत असर करती हैं। इसके कारण आपके हाथों और पैरों में झनझनाहट या सुन्नता महसूस होती है और कभी–कभी सुईयां चुभने का अहसास होता है (पेरीफेरल न्युरोपथी) या कभी–कभी मांसपेशीयों में कमजोरी का अनुभव होता है। कभी यह असर हल्का होता है, जिसमें कभी–कभी ही परेशानी होती है, और कभी यह असर इतना तीव्र होता है कि बटन लगाने और

खोलने में, छोटी चीजों को उंगलियों से पकड़ने में भी तकलीफ होती है। चलते समय आपके पैरों से चप्पल सरक जाती है।

अगर आपको ये इनमें से कोई लक्षण दिखाई दे तो डॉक्टर को बताना बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि अगर यह असर इतनी तीव्र हो कि आपकी रोज की सामान्य जिन्दगी में उससे व्यवधान आता हो तो, डॉक्टर को आपकी दवा की मात्रा या दवा में परिवर्तन करना पड़ सकता है। पेरीफेरल न्युरोपथी का असर, रसायन चिकित्सा के खत्म होने के बाद धीरे–धीरे समाप्त हो जाता है, किन्तु कभी–कभी ये स्थाई भी हो सकता है। पेरीफेरल न्युरोपथी के विषय में अधिक जानकारी उपलब्ध हैं।

चिकित्सा के दुष्परिणामों से निपटना कठिन होता है किन्तु ये दुष्परिणाम आपका इलाज खत्म होने के बाद धीरे–धीरे समाप्त हो जाते हैं।

गर्भ–निरोध

आपके डॉक्टर आपको इलाज के दौरान गर्भ–धारण न करने की सलाह देंगे, क्योंकि, रसायन चिकित्सा की दवाओं से अजन्मे बच्चे को नुकसान पहुँच सकता है। अतः इस दौरान प्रभावशाली गर्भ निरोधक का इस्तेमाल महत्वपूर्ण है।

लैंगिक संबन्ध

अगर आप रसायन चिकित्सा लेने के 48 घन्टों के अंदर लैंगिक संबंध बनाना चाहें तो आपको सलाह दी जाती है कि कन्डोम का इस्तेमाल करें, जिससे कि आपके साथीदार को योनी में उपस्थित दवा के असर से सुरक्षित रखा जा सके।

समय से पूर्व रजोनिवृत्ति

कम आयु की महिलाओं को रसायन चिकित्सा के बाद माहवारी आना बंद हो सकता है। इसे रसायन चिकित्सा के कारण होनेवाला एमेनोर्हिया कहते हैं यह दवाओं के अंडाशय के चक्र दबा देने के कारण होता है। हार्मोन रेसेप्टर पॉज़िटिव कैन्सर में इससे परिणाम अच्छे आते हैं अतः ऐसे रोगियों के लिये यह दुष्परिणाम न होकर अच्छा परिणाम होता है। किन्तु कुछ महिलाओं के लिये इससे जूझना कठिन हो सकता है। रसायन चिकित्सा के समाप्त हो जाने के बाद माहवारी फिर से अलग–अलग महिलाओं में अलग–अलग समय पर शुरु हो सकती है, किन्तु इसका आधार आयु होती है। जिन महिलाओं की आयु 35 से कम होती है उनमें माहवारी के फिर से शुरु होने की संभावना अधिक होती है। किन्तु जिनकी आयु रजोनिवृत्ति की आयु के करीब होती है उनकी माहवारी स्थाई तौर पर बंद हो सकती है और उन्हें रजोनिवृत्ति के लक्षणों का अनुभव होता है।

बांझपन

यदि आप रसायन चिकित्सा के इस प्रभाव के प्रति चिंतित हों तो इलाज शुरु करने से पहले इस विषय पर डॉक्टर से जरूर बात कर लें।

रसायन चिकित्सा के दौरान भोजन

रसायन चिकित्सा के दौरान आपको भोजन के प्रति अरुचि, स्वाद में परिवर्तन और मसालेदार वस्तुएँ खाने में कठिनाई का अनुभव हो सकता है। छोटी–छोटी मात्रा में अधिक बार खुराक लेने का प्रयत्न करें। अगर आप उबकाई या उल्टी आने के डर से नहीं खा पा रहे हों तो डॉक्टर से उबकाई/उलटी रोधक दवाएँ लिखवा लें। आप घर में ताजा बनाया हुआ कुछ भी खा सकते हैं। आपको बाहर का खाना न खाने की सलाह दी जाती है, क्योंकि चिकित्सा के दौरान आपको संक्रमण का खतरा बना रहता है और यदि खाना सफाई से न बना हो या ठीक से पकाया न गया हो तो आपको दस्त लग सकते हैं। इसी कारण से कच्चा खाना भी टालना चाहिये, जैसे सलाद, जब तक आप उसकी सफाई के प्रति आश्वस्त न हों। मोटे छिलके वाले फल गरम पानी में अच्छी तरह से धोकर और छील कर खा सकते हैं। बाजार से लाया गया फलों का या गन्ने का रस आपको नहीं पीना चाहिये। आप घर में निकाला हुआ ताजा फलों का रस पी सकते हैं, किन्तु उसे भी निकालने के बाद तुरंत पी लेना चाहिये, संग्रह किया हुआ रस नहीं पीना चाहिये। बाहर निकाला हुआ नारियल पानी भी आपको नहीं पीना है क्योंकि नारियल को काटने के लिये इस्तेमाल होता चाकू साफ नहीं होता है। मसालेदार, तला हुआ और बहुत तेलवाला खाना आपको नहीं खाना चाहिये। इसके अलावा आपको जो पसंद आए वह आप खा सकते हैं आप अंडे, मछली, चिकन आदि भी खा सकते हैं बशर्ते कि इन्हें बनाते समय सफाई का पूरा ध्यान रखा गया हो।

गर्भावस्था से सम्बन्धित स्तन कैन्सर

गर्भावस्था के दौरान या उसके एक साल के अंदर होने वाले स्तन कैन्सर को पीएबीसी–प्रेग्नन्सी एसोसिएटेड ब्रेस्ट कैन्सर (PABC- Pregnancy Associated Breast Cancer) कहते हैं। चिकित्सा में होने वाली प्रगति के कारण आजकल कैन्सर और गर्भावस्था दोनों को संभालना आसान हो गया है। किन्तु, गर्भावस्था के प्रथम तीन महीनों के दौरान दवाओं या विकिरण का गर्भ को नुकसान पहुँच सकता है। इसलिये यह सलाह दी जाती है कि अगर आपका इलाज चल रहा हो या कैन्सर के लिये परीक्षण चल रहे हों तो उस दौरान गर्भधारण न करें। आपको इस विषय पर अपने डॉक्टर से बात करनी चाहिये।

अंतःस्त्रावी चिकित्सा (हार्मोनल थेरेपी)

शरीर के अंदर होनेवाले स्त्राव–हार्मोन – कोशों के विकास और कार्य को नियंत्रित करते हैं। एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरॉन हार्मोन स्तन कैन्सर को विकसित होने के लिये प्रोत्साहित करते हैं (खास तौर पर एस्ट्रोजेन)।

हार्मोनल थेरेपी शरीर में एस्ट्रोजेन के स्तर को कम कर देती हैं या उन्हें कैन्सर के कोशों से सलंग्न होने से रोकती हैं। ये चिकित्सा केवल उन्हीं महिलाओं के लिये उपयोगी है जिन्हें एस्ट्रोजेन रिसेप्तर पॉज़िटिव कैन्सर हो, अर्थात जिनमें कैन्सर के कोशों का बढ़ना एस्ट्रोजेन पर आधारित हो।

आपको हार्मोनल थेरेपी कैन्सर के पुनरागमन को रोकने के लिये या आपके दूसरे स्तन को सुरक्षित करने के लिये दी जा सकती है। यह इलाज आपको कई वर्षों तक (5–10) लेना पड़ सकता है।

आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपके लिये हार्मोनल थेरेपी की शुरुवात आपके ऑपरेशन के बाद या एडजुवेन्ट रसायन चिकित्सा के बाद करेंगे। कभी–कभी ऑपरेशन के पहले भी कैन्सर के माप को घटाने के लिये हार्मोनल थेरेपी दी जाती है ताकि आपके पूरे स्तन को निकालना न पड़े। इसे निओ एडजुवेन्ट हार्मोनल थेरेपी कहते हैं।

आपको किस प्रकार की हार्मोनल थेरेपी दी जाएगी यह निर्भर करता हैः–

- आपकी रजोनिवृत्ति हो गई या नहीं
- आपके कैन्सर के पुनरागमन का कितना खतरा है
- इस थेरेपी के दुष्परिणाम आपको किस हद तक प्रभावित कर सकते हैं

हार्मोनल थेरेपी लेना

हार्मोनल थेरेपी से स्तन कैन्सर के पुनरागमन का खतरा कम हो जाता है।

यह बात बहुत महत्वपूर्ण है कि आप हार्मोनल थेरेपी उतने लम्बे समय तक लेते रहें जितने लम्बे समय तक आपके कैन्सर विशेषज्ञ उसे लेने की सलाह आपको दें। इन दवाओं को लेने की आदत डाल लें और उसे आपकी दिनचर्या का एक भाग बना लें। आप इन्हें लेने का एक समय निश्चित कर उस समय का अलार्म अपने मोबाईल में लगा सकते हैं या घर में ऐसी जगह पर दवा की याद दिलाती चिट्ठी चिपका दें जहाँ से आपको वह दिखाई देती रहे।

ज्यादातर महिलाएँ हार्मोनल थेरेपी के दुष्परिणामों को आसानी से सह लेती हैं। सामान्य दुष्परिणाम हैं – रजोनिवृत्ति के लक्षण जैसे अचानक गर्मी लगना, चिड़चिड़ापन, हड्डियों में दर्द आदि। ये लक्षण प्राथमिक कुछ महीनों में ज्यादा तकलीफ देते हैं, किन्तु उनकी तीव्रता समय के साथ कम हो जाती है। यदि ऐसा नहीं होता या इन दुष्परिणामों को सहन करना आपके लिये कठिन हो रहा हो तो अपने डॉक्टर से इस विषय में बात करें। वे आपके कष्टों को कम करने के लिये दवा लिख देंगे और आपको इन लक्षणों का सामना करने के अन्य उपाय बताएंगे। यदि फिर भी परिस्थिति में सुधार न आए तो, आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपकी दवा बदल कर किसी अन्य प्रकार की हार्मोनल थेरेपी की दवा लिख देंगे।

रजोनिवृत्ति के बाद हार्मोनल थेरेपी

रजोनिवृत्ति के बाद अंडाशय में एस्ट्रोजेन का उत्पादन बंद हो जाता है। किन्तु महिलाओं के चरबीयुक्त ऊतकों में तब भी कुछ एस्ट्रोजेन बनता रहता है। अगर आपकी रजोनिवृत्ति हो चुकी हो तो आपके डॉक्टर आपको नीचे दिये गए में से एक प्रकार की दवा देंगेः–

- कोई एक एरोमॅटेझ इनहिबिटर – ऍनास्ट्रोझोल/ लेट्रोझोल/एक्झीमेस्टेन
- एस्ट्रोजेन रोधक दवा टॅमॉक्सीफेन और एक एरोमॅटेझ इनहिबिटर
- सिर्फ टॅमॉक्सीफेन

एरोमॅटेझ इनहिबिटर

रजोनिवृत्त महिलाओं में स्तन कैन्सर के लिये इस्तेमाल होने वाली यह हार्मोनल थेरेपी की एक मुख्य दवा है। ये दवाएँ रजोनिवृत्ति के बाद चरबीयुक्त ऊतकों में एस्ट्रोजेन को बनने से रोकती हैं। ऍनास्ट्रोझोल, लेट्रोझोल और एक्झीमेस्टेन में से कोई एक दवा आपको दी जा सकती है।

इन दवाओं को गोलियों के रूप में रोज लिया जाता है इसके दुष्परिणाम हैंः–

- थकान
- जोड़ों और मांसपेशीयों में दर्द
- अचानक बहुत गर्मी लगना

अगर यह दवाईयाँ लम्बे समय तक ली जाएं तो ये दवाएँ हड्डियों को पतला कर देती हैं जिसे ऑस्टिओपोरोसिस (अस्थिक्षरण) कहते हैं। आपका एक स्कैन किया जाएगा जिसे डेक्सा कहते हैं (ड्युअल–एनर्जी एक्स–रे ऍब्झोर्प्शिओमेट्री)। इससे आपकी हड्डियों के स्वास्थ्य के विषय में जाना जा सकता है।

अगर आपको ऑस्टियोपोरोसिस अस्थिक्षरण का खतरा हो तो आपके कैन्सर विशेषज्ञ आपके लिये एक अन्य दवा लिख देंगे जिसे बाइस्फोस्फोनेट कहते हैं जिससे आपकी हड्डियों की रक्षा हो सके। वे आपको कॅल्शियम और विटामिन डी लेने की भी सलाह देंगे जिससे आपकी हड्डियाँ मजबूत हो सकें।

रजोनिवृत्ति के पहले हार्मोनल थेरेपी

रजोनिवृत्ति के पहले अंडाशय एस्ट्रोजेन का उत्पादन करता है। यदि आपकी रजोनिवृत्ति न हुई हो तो डॉक्टर आपको नीचे दी गई दवाओं में से एक लेने की सलाह देंगेः–

- टॅमॉक्सीफेन
- जोसेरेलीन नामक दवा जो अंडाशय में एस्ट्रोजेन के उत्पादन को रोकती है
- दोनों अंडाशयों को निकाल देने के लिये शल्यक्रिया
- टॅमॉक्सीफेन के संयोजन में जोसेरेलीन या अंडाशय का उच्छेदन (निकाल देना) (यह विकल्प उन महिलाओं के लिये है जो रसायन चिकित्सा न लेना चाहती हों)
- विकिरण से अंडाशयों को नष्ट करना

कुछ हार्मोनल थेरेपीयाँ अस्थाई या स्थाई रजोनिवृत्ति ला सकती हैं। अगर आपको समयापूर्व रजोनिवृत्ति आती है तो आपका डेक्सा टेस्ट किया जाएगा ताकि आपकी हड्डियों के स्वास्थ्य के बारे में पता लगाया जा सके। जिन महिलाओं को अस्थिक्षरण का खतरा होता है उन्हें बाइस्फोस्फोनेट जैसी दवा उनकी हड्डियों को सुरक्षित रखने के लिये दी जाती हैं और उन्हें विटामिन डी और कॅल्शियम भी लेने की सलाह दी जाती है।

दवाएँ जो अंडाशयों में एस्ट्रोजेन के उत्पादन को रोकती हैं

जोसेरेलीन शरीर में एस्ट्रोजेन के उत्पादन को रोकती है। यह दवा मस्तिष्क में पीयूष ग्रंथि (पिट्युटरी ग्लॅन्ड) को अंडाशयों को एस्ट्रोजेन बनाने का संदेश देने से रोक देती है। इससे अंडाशयों में एस्ट्रोजेन बनना बंद हो जाता है और अस्थाई रजोनिवृत्ति हो जाती है। इसके दुष्परिणाम रजोनिवृत्ति के लक्षणों जैसे ही हैं जिनमें नीचे के लक्षण शामिल हैंः–

- अधिक पसीना आना और अचानक बहुत गर्मी लगना
- जोड़ों में दर्द
- यौन सम्बन्धों के प्रति अरुचि

आपकी नर्स आपको महीने में एक बार आपके पेट की त्वचा के नीचे एक इन्जेक्शन के द्वारा यह दवा देगी। जब आपका इलाज खत्म हो जाता है तब आपके अंडाशय फिर से

एस्ट्रोजेन बनाना शुरु कर देते हैं अर्थात आपकी माहवारी फिर से शुरु हो जाती है। यदि जोसेरेलीन की चिकित्सा शुरु करने के समय आप आपकी प्राकृतिक रजोनिवृत्ति की आयु के समीप हों तो संभावना है कि आपकी माहवारी हमेशा के लिये बंद हो जाए।

अंडाशयों के काम को स्थाई तौर पर बंद कर देना (ओवेरियन एब्लेशन)

एस्ट्रोजेन के स्तर को कम करने का एक तरीका अंडाशयों के काम को स्थाई तौर पर बंद कर देना है। एक छोटा सा ऑपरेशन करके अंडाशयों को निकाल कर यह किया जा सकता है, या बहुत ही कम मामलों में अंडाशयों को विकिरण से नष्ट भी किया जा सकता है। आपके डॉक्टर आपको जोसेरेलीन लेने और अंडाशयों को नष्ट करने में से एक को चुनने को कह सकते हैं।

अंडाशयों को निकाल देने का ऑपरेशन की–होल सर्जरी से किया जाता है जिसके लिये आपको अस्पताल में लम्बे समय तक रहने की जरूरत नहीं होती। सर्जन आपके पेट पर एक छोटा–सा चीरा लगाता है जिसके माध्यम से वह आपके पेट में एक पतली नली के जरिये छोटी सी लाईट और एक कॅमेरा अंदर डालता है जिसे लॅपरोस्कोप कहते हैं। इस लॅपरोस्कोप का इस्तेमाल करके सर्जन आपके अंडाशयों को चीरे में से बाहर निकाल लेता है। इस तरह के ऑपरेशन के बाद महिलाएँ जल्दी ही ठीक हो जाती हैं।

यदि आप यह ऑपरेशन करवाती हैं तो आपकी माहवारी तुरंत ही बंद हो जाती है। जबकि विकिरण के बाद महिलाओं को एक बार माहवारी आती है जिसके बाद माहवारी बंद हो जाती है। विकिरण से अंडाशयों को नष्ट करने के बाद भी तीन महीनों तक गर्भ निरोधक का इस्तेमाल बहुत महत्वपूर्ण है, क्योंकि विकिरण से कभी–कभी अंडाशय पूरी तरह से नष्ट नहीं हो पाते। इसीलिये विकिरण से अंडाशय नष्ट करने के 8–12 सप्ताह के बाद एस्ट्रोजेन, फॉलिकल स्टिम्युलेटिंग हार्मोन और ल्युटेनाइझिंग हार्मोन के स्तर को जाँचना आवश्यक है ताकि पता लग सके कि वे रजोनिवृत्ति की स्थिति तक पहुँचे हैं या नहीं।

ऊपर वर्णित दोनों पद्धतियों से स्थाई रजोनिवृत्ति होती है। हमेशा के लिये बांझपन से जूझना मुश्किल हो सकता है।

प्रारंभिक स्तन कैन्सर के लिये टॅमॉक्सीफेन

टमॉक्सीफेन एक ऐसी दवा है जो एस्ट्रोजेन को स्तन कैन्सर के कोशों से संलग्न होने को और उनके विकास को रोकती है। जो महिलाएँ रजिनिवृत्ति से नहीं गुजरी हों उनके लिये टॅमॉक्सीफेन इलाज के लिये एक मुख्य दवा है। इसे रोज गोली के रूप में लिया जाता है। इसे कभी–कभी रजोनिवृत्त महिलाओं के लिये भी इस्तेमाल किया जाता है। कुछ महिलाएँ इसे कुछ वर्षों तक लेती हैं और बाद में ऍरोमॅटेझ इनहिबिटर भी लेती हैं।

कभी–कभी डॉक्टर ऐसी महिलाओं के लिये भी टॅमॉक्सीफेन लेने की सलाह देते हैं जो रजोनिवृत्त हो गई हों और जिनको हड्डियों की समस्या हो या ऍरोमॅटेझ इनहिबिटर्स के दुष्परिणाम सह सकने में असमर्थ हों। टॅमॉक्सीफेन से रजोनिवृत्त महिलाओं में हड्डियाँ पतली नहीं होती किन्तु इससे गर्भाशय के कैन्सर का खतरा थोड़ा बढ़ जाता है। जब आप टॅमॉक्सीफेन दवा ले रहे हों उस दौरान अगर आपको योनि से रक्तस्त्राव होता है तो डॉक्टर को अवश्य बताएं। अगर टॅमॉक्सीफेन लेने के दौरान आपको नियमित रूप से माहवारी आती हो और उस दौरान अत्यधिक रक्तस्त्राव होता हो तो भी डॉक्टर को अवश्य बताएं।

इसके दुष्परिणाम रजोनिवृत्ति के लक्षणों जैसे ही हैं और उनमें नीचे दिये गए लक्षण शामिल हो सकते हैं:–

- अचानक बहुत गरमी लगना
- वजन बढ़ना
- थकान

टॅमोक्सीफेन से आपके शरीर में अलग अलग जगहों जैसे, पैर यकृत या श्रोणी/पेडू (पेल्विक) प्रदेश की नसों में खून के थक्के जमने का खतरा रहता है। अगर आपके शरीर के किसी भाग में सूजन और दर्द हो तो तुरंत डॉक्टर को सूचित करें। आपको एक डॉपलर स्कैन खून के थक्के की स्थिति को जानने के लिये करवाना पड़ सकता है। खून के थक्के पाए गए तो आपको खून को पतला करने की दवा दी जाएगी।

आपको टॅमॉक्सीफेन लगभग पांच वर्ष तक लेनी पड़ सकती है। किन्तु आधुनिक अनुसंधानों से देखा गया है कि दस वर्ष तक टॅमॉक्सीफेन लेते रहने से कैन्सर के वापस लौटने का खतरा बहुत कम हो जाता है। आप इस विषय में अपने डॉक्टर से बात कर सकते हैं क्योंकि यह सभी के लिये अनुकूल नहीं होगा खास तौर पर यदि आपको दुष्परिणाम होते हों या यदि आप संतान पैदा करना चाहते हों। टॅमॉक्सीफेन की दवा ले रहे हों उस दौरान गर्भधारण करना सही नहीं है क्योंकि इस दवा का गर्भ पर विपरीत परिणाम होता है। यदि जब आप टॅमॉक्सीफेन शुरु करते हैं तब आपकी आयु आपके प्राकृतिक रजोनिवृत्ति की आयु के करीब हो तो आपके डॉक्टर आपको कुछ वर्षों तक टॅमॉक्सीफेन देने के बाद आपकी दवा बदलकर आपको ऍरेमॅटेझ इनहिबिटर दे सकते हैं।

टॅमॉक्सीफेन कैसे काम करता है, इसे कैसे लिया जाता है और इसके दुष्परिणाम क्या हैं – इस विषय पर हमारे पास जानकारी उपलब्ध है।

अंडाशय को नष्ट करना और प्रारंभिक स्तन कैन्सर

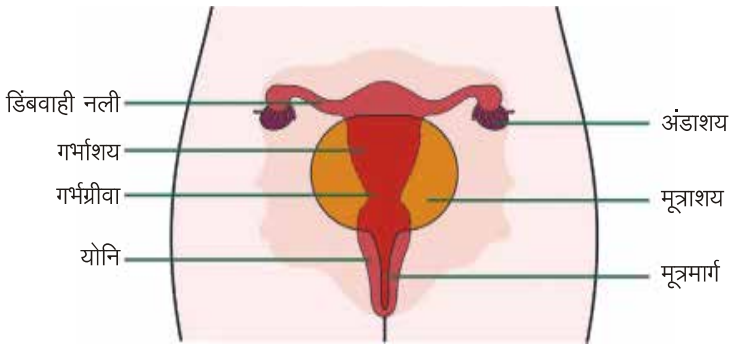
यह जानकारी उन महिलाओं के लिये है जिन्हें स्तन कैन्सर के इलाज के रूप में अंडाशयों को नष्ट करने का विकल्प दिया गया हो। ओवेरियन सप्रेशन या ओवेरियन एब्लेशन शब्द उन प्रक्रियाओं के लिये इस्तेमाल होते हैं जिनके द्वारा अंडाशयों को काम करने से रोक दिया जाता है और उनमें एस्ट्रोजेन के उत्पादन को बंद कर दिया जाता है। यहाँ हम ओवेरियन एब्लेशन का इस्तेमाल अंडाशयों को काम करने से रोकने के विभिन्न तरीकों के लिये कर रहे हैं।

ओवेरियन एब्लेशन केवल उन्हीं महिलाओंके लिये उपयुक्त है जिन्हें ईआर+ प्रकार का स्तन कैन्सर है और जिनकी अभी रजोनिवृत्ति नहीं हुई है। इसका उपयोग प्राथमिक या सेकण्डरी स्तन कैन्सर में किया जा सकता है।

ओवेरियन एब्लेशन क्या है, यह कैसे किया जाता है, इसके दुष्परिणाम क्या हैं उनसे कैसे निपटा जा सकता है – यहाँ ये जानकारी दी जा रही है जिसे स्तन कैन्सर की सामान्य जानकारी के साथ पढ़ा जाना चाहिये।

हम आशा करते हैं कि यह जानकारी आपके संशयों का निवारण करेगी। अगर आपके मन में फिर भी कोई सवाल हो तो आप अपने डॉक्टर या नर्स से पूछ सकते हैं।

जिन महिलाओं को एस्ट्रोजेन रिसेप्टर पॉज़िटिव स्तन कैन्सर होता है उनमें एस्ट्रोजेन कैन्सर के कोशों को बढ़ने में सहायक होता है। रजोनिवृत्ति से पहले शरीर में ज्यादातर एस्ट्रोजेन का उत्पादन अंडाशयों में होता है। ओवेरियन एब्लेशन से एस्ट्रोजेन का उत्पादन अंडाशयों में बंद हो जाता है और परिणामस्वरूप शरीर में एस्ट्रोजेन के स्तर में गिरावट आती है। इसका इस्तेमाल उन महिलाओं के लिये किया जा सकता है जिन्हें प्राथमिक स्तन कैन्सर हो या जिनका स्तन कैन्सर शरीर के अन्य भागों में फैल गया हो– सेकण्डरी कैन्सर।



अंडाशय और उनके आसपास के अंग

ओवेरियन एब्लेशन का उपयोग निम्न परिस्थितों में किया जा सकता हैः–

- ऑपरेशन के बाद, कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम करने के लिये
- एक नए स्तन कैन्सर के विकास के खतरे को कम करने के लिये
- स्तन कैन्सर जो फैल गया हो उसके विस्तार को कम करने और उसे फैलने से रोकने के लिये

कुछ महिलाओं को ओवेरियन एब्लेशन के संयोजन में टॅमॉक्सीफेन का इलाज भी दिया जाता है। जो महिलाएँ ऑपरेशन के बाद रसायन चिकित्सा न लेना चाहें उन्हें भी ओवेरियन एब्लेशन का विकल्प दिया जाता है। ऑपरेशन के बाद स्तन कैन्सर के पुनरागमन को रोकने के लिये दी जाने वाली रसायन चिकित्सा से भी समय से पूर्व रजोनिवृत्ति हो सकती है।

ओवेरियन एब्लेशन के प्रकार

अंडाशयों को एस्ट्रोजेन बनाने से रोकने के तीन प्रकार हैंः–

- ऑपरेशन करके अंडाशयों को निकाल देना
- अंडाशयों का काम बंद करने के लिये हार्मोनल थेरेपी
- विकिरण के माध्यम से अंडाशयों के काम को बंद कर देना

शल्यक्रिया/ऑपरेशन

अंडाशयों को निकाल देने के लिये की जानेवाली शल्यक्रिया को ऊफोरेक्टमी कहा जाता है। इसे अक्सर सामान्य निश्चेतक (एनेस्थेसिया) के प्रभाव में किया जाता है। सामान्यतः इसी शल्यक्रिया के दौरान डिंबवाही नलियों को भी निकाल दिया जाता है।

यह ऑपरेशन की–होल सर्जरी या लॅपरोस्कोपी तकनीक से किया जाता है। सर्जन आपके पेट के ऊपर की त्वचा पर चार छोटे–छोटे चीरे लगाता है। एक चीरे में से एक लम्बी, पतली लचीली नली, जिसे लॅपरोस्कोप कहते हैं उसे आपके पेट के अंदर डाला जाता है, जिसके सिरे पर एक लाईट और एक छोटा सा कैमरा होता है। लॅपरोस्कोप को एक वीडिओ कैमरा और टेलिविजन से जोड़ा जाता है जिसके पर्दे पर आपके पेट का अंदरूनी भाग स्पष्ट देखा जा सकता है। एक चीरे के माध्यम से पेट के अंदर गैस डाली जाती है जिससे पेट फूल जाता है और सर्जन अंडाशयों को स्पष्ट रूप से देख सकता है। ऑपरेशन के बाद गैस पेट से निकाल दी जाती है।

अंडाशयों को निकाल देने के लिये लॅपरोस्कोप से जुडे हुए साधनों का इस्तेमाल होता है जिन्हें एक अलग चीरे में से अंदर डाला जाता है। ऑपरेशन के बाद चीरों को टांके लगा कर बंद कर दिया जाता है। ये टांके प्रायः अपने आप घुल जाते हैं। टांकों को ड्रेसिंग से ढ़क दिया जाता है। आपको इस ऑपरेशन के लिये एक या दो दिन अस्पताल में रहना पड़ सकता है। आपको स्वास्थ्य लाभ भी जल्दी हो जाता है।

कभी–कभी की–होल सर्जरी से अंडाशयों को निकालना सम्भव नहीं होता। इस परिस्थिति में आपके पेट पर एक बड़ा चीरा लगाकर उसमें से अंडाशयों को निकाल दिया जाता है। इस प्रकार के ऑपरेशन बाद आपको अस्पताल में अधिक समय तक रहना पड़ता है, क्योंकि, लम्बे चीरे के घाव को भरने में समय लगता है।

अंडाशयों को निकाल देने से तुरंत और स्थाई रजोनिवृत्ति हो जाती है। इसका अर्थ है कि आपको कभी माहवारी नहीं होगी और आपको रजोनिवृत्ति के लक्षण, ऑपरेशन के तुरंत बाद दिखाई देंगे।

अंडाशयों के कार्य को 'बंद' करने के लिये हार्मोनल थेरेपी

हार्मोनल थेरेपी वे दवाएँ हैं जो स्तन कैन्सर के कोशों पर एस्ट्रोजेन के प्रभाव को कम करती हैं या उसे रोक देती हैं।

आपके डॉक्टर आपको ऐसी दवाएँ दे सकते हैं जो मस्तिष्क को ल्युटेनाइझिंग हार्मोन पैदा करने से रोक देती हैं, जो अंडाशयों को एस्ट्रोजेन के उत्पादन के लिये उद्दीप्त (उकसाना) करता है। इसके कारण अस्थाई रजोनिवृत्ति होती है। ऑपरेशन से अंडाशयों के निकाल देने पर शरीर में एस्ट्रोजेन के स्तर में गिरावट आती है, वही परिणाम इस चिकित्सा से भी मिलता है। इस इलाज के शुरु करने के बाद तीन हफ्तों के अंदर शरीर में एस्ट्रोजेने का स्तर गिर जाता है और जब तक इलाज जारी रहता है वह कम ही रहता है।

सामान्य रूप से इस्तेमाल होने वाली दवाएँ हैं – जोसेरेलीन या ल्युप्रोलाइड एसिटेट। इन्हें पेट पर त्वचा के नीचे इन्जेक्शन से, 28 दिन या तीन महीने में (दवा की निश्चित की गई मात्रा के आधार पर) एक बार दिया जाता है। आपको पहली बार का इन्जेक्शन अस्पताल में दिया जाएगा, उसके बाद आपकी नर्स या पारिवारिक डॉक्टर ये इन्जेक्शन आपको दे सकेंगे।

आपका इलाज शुरु होने के बाद आपको एक या दो बार माहवारी आएगी, जिसके बाद बंद हो जाएगी।

यह इलाज प्रायः दो साल तक दिया जाता है, किन्तु परिस्थिति के आधार पर इसका समय लंबा भी हो सकता है। आपके डॉक्टर आपके लिये कितने समय तक इलाज करवाना योग्य होगा यह बताएंगे।

इलाज खत्म होन के लगभग छह महीने के बाद आपके अंडाशय फिर से काम करना शुरु कर देते हैं। किन्तु यह, आप इलाज शुरु करने के समय रजोनिवृत्ति की आयु के कितने करीब हैं इस पर निर्भर होता है। अगर आप रजोनिवृत्ति की आयु के करीब हैं तो आपकी माहवारी दोबारा शुरु नहीं भी हो सकती।

यद्यपि इलाज के दौरान आपकी माहवारी बंद हो जाती है, किन्तु ये दवाएँ गर्भ–निरोधक नहीं हैं। अतः इस दौरान आपको प्रभावशाली गर्भ–निरोधक का इस्तेमाल करके गर्भधारणा को टालना महत्वपूर्ण है। इस विषय में आपके डॉक्टर आपको सलाह देंगे।

विकिरण प्रेरित ओवेरियन एब्लेशन

विकिरण चिकित्सा में उच्च ऊर्जा के एक्स–रे का इस्तेमाल करके अंडाशयों में एस्ट्रोजेन के उत्पादन को रोका जा सकता है। इस पद्धति को आमतौर पर इस्तेमाल नहीं किया जाता।

आपको आउटपेशेंट के तौर पर विकिरण चिकित्सा कुछ दिनों तक दी जाती है। इसके दुष्परिणामों में दस्त लगना और अस्वस्थता का अनुभव होना शामिल हैं, किन्तु आपके डॉक्टर आपको इन परिणामों को नियंत्रण में रखने के लिये दवा लिख कर देते हैं। आपको अत्यधिक थकान भी लग सकती है। प्रायः ये दुष्परिणाम इलाज खत्म होने के बाद समाप्त हो जाते हैं।

अंडाशयों पर विकिरण देने के लम्बी अवधि के दुष्परिणाम बहुत ही कम/दुर्लभ हैं क्योंकि विकिरण की मात्रा (डोझ) बहुत कम होती है।

अंडाशयों को दी गई विकिरण चिकित्सा स्थाई रजोनिवृत्ति लाती है, किन्तु यह तुरंत नहीं होता। इलाज के तीन महीनों तक माहवारी जारी रह सकती है। अतः जब तक आपको यह विश्वास न हो जाए कि आपकी माहवारी पूरी तरह से बंद हो गई है, तब तक किसी प्रभावशाली गर्भ–निरोधक का इस्तेमाल करना चाहिये। आपके डॉक्टर आपको इस विषय में अधिक सलाह देंगे।

बांझपन

एलएचआरएच एनालोगस (LHRH analogues) के साथ हार्मोन थेरेपी का उपयोग अंडाशयों के कार्य को अस्थाई तौर पर बंद करने के लिये किया जाता है। इलाज खत्म होने के बाद छह महीने के अंदर आपकी माहवारी फिर से शुरु हो जाती है। अतः इलाज का यह

विकल्प उन महिलाओं के लिये उपयुक्त है जो स्तन कैन्सर के बाद भी संतान पैदा करना चाहती हों। किन्तु यदि इलाज शुरु करने के समय आपकी आयु रजोनिवृत्ति की आयु के करीब हो तो आपकी माहवारी स्थाई तौर बंद हो सकती है।

अंडाशयों को ऑपरेशन से निकाला जाए या उन्हें विकिरण दिया जाए, चिकित्सा के बाद आप संतान पैदा नहीं कर सकेंगे। यह अनुभव, जिन्हें संतानप्राप्ति की आशा हो उनके लिये बहुत निराशाजनक हो सकता है। किसी व्यावसायिक सलाहकार से बात करना सहायक सिद्ध होता है। आपके डॉक्टर भी इस विषय में अधिक सलाह और सहायता दे सकते हैं।

दीर्घकालीन खतरे

एस्ट्रोजेन से हड्डियाँ मजबूत रहती हैं और लम्बे समय तक इसकी कमी से हड्डियाँ पतली और कमजोर हो जाती हैं जिसे ऑस्टिओपोरोसिस कहते हैं। आपको डेक्सा स्कैन से अपनी हड्डियों के स्वास्थ्य की जाँच करानी पड़ सकती है। अगर जरूरत महसूस हो तो, आपके डॉक्टर आपको हड्डियों को मजबूत करने वाली दवा लिखकर दे सकते हैं।

नियमित व्यायाम और पौष्टिक भोजन भी आपकी हड्डियों को मजबूत रखने में सहायक बन सकते हैं। ये उपाय आपके हृदय को भी सुरक्षा प्रदान करते हैं और आपको अन्य बीमारियों से बचाते हैं। समयपूर्व रजोनिवृत्ति आगे चलकर हृदय रोग के खतरे को बढ़ाती है, हालांकि यह बात साबित नहीं हुई है। ओवेरियन एब्लेशन के दीर्घकालीन परिणामों के बारे में आपके डॉक्टर आपको विस्तार से बता सकेंगे।

लक्षित चिकित्सा (टार्गेटेड थेरेपी)

ट्रास्टुझुमॅब

लक्षित चिकित्सा में, जिसे टार्गेटेड थेरेपी या बायोलॉजिकल थेरेपी भी कहा जाता है, उसमें ऐसी दवाओं का उपयोग किया जाता है जो रसायन चिकित्सा से भिन्न प्रकार से काम करती हैं। प्रारंभिक स्तन कैन्सर के लिए लक्षित चिकित्सा में मुख्य रूप से इस्तेमाल होनेवाली दवा ट्रास्टुझुमॅब है, जिसे हरसेप्टीन भी कहा जाता है।

ट्रास्टुझुमॅब एचईआर2 (HER2) पॉज़िटिव स्तन कैन्सर से पीड़ित महिलाओं में कैन्सर के पुनरागमन के खतरे को कम करता है। इसे एचईआर2 (HER2) टार्गेटेड थेरेपी भी कहते हैं।

ट्रास्टुझुमॅब एक कृत्रिम तरीके से बनाया गया रोगप्रतिकारक है जो स्तन कैन्सर की सतह पर एचईआर2 (HER2) रिसेप्टरस से जुड़ जाता है और कैन्सर के कोशों को विभाजित होने और विकसित होने से रोकता है। आपको ट्रास्टुझुमॅब एक साल तक तीन हफ्तों में एक बार दिया जाता है।

इसे रसायन चिकित्सा के साथ दिया जाता है या अकेला ही दिया जाता है। इसे रसायन चिकित्सा के आयोजित सत्रों के साथ दिया जाता है और रसायन चिकित्सा के सत्रों की समाप्ति के बाद अकेले ट्रास्टुझुमॅब ही एक साल पूरा होने तक, तीन हफ्ते में एक बार दिया जाता है।

ट्रास्टुझुमॅब कैसे दिया जाता है?

ट्रास्टुझुमॅब एक ड्रिप के द्वारा नस में दिया जा सकता है या त्वच के नीचे इन्जेक्शन के माध्यम से भी दिया जा सकता है।

जब इसे नस में ड्रिप के रूप में आपको पहली बार दिया जाता है तब इसे बहुत धीरे– डेढ़ घन्टे में – दिया जाता है और इस दौरान नर्स आप पर होती प्रतिक्रिया पर नजर बनाए रखती है। उसके बाद आगे के डोज़ (Dose) आप आधे घन्टे के अंदर ले सकते हैं।

त्वचा के नीचे इन्जेक्शन से इसे लेने में कुछ ही मिनिटों का समय लगता है, किन्तु फिर भी आपको डेढ़ घन्टे तक रुकना पड़ता है ताकि यदि आपको कोई प्रतिक्रिया हो तो डॉक्टर उस पर नजर रख सकें।

दुष्परिणाम

ट्रास्टुझुमॅब के दुष्परिणाम अक्सर हल्के होते हैं। ये जब आप ड्रिप ले रहे हों उस दौरान या उसके चार घन्टे बाद तक दिखाई दे सकते हैं, खास तौर पर जब आप इसे पहली बार लेते हैं। इनमें फ्लू जैसे लक्षण जैसे सिरदर्द, तेज बुखार, ठंड से कांपना आदि शामिल हैं। ड्रिप खत्म होने के कुछ ही घन्टों के अंदर ये दुष्परिणाम दूर हो जाते हैं। एक अन्य दुष्परिणाम जो बहुत ही कम होती है – एलर्जी। इलाज के दौरान नर्स आपके उपर होने वाली प्रतिक्रिया पर ध्यान रखेगी और उसके दिखाई देने पर तुरंत ही उसका इलाज भी करेगी।

आपको दस्त लगना, सिरदर्द होना, उबकाई आना जैसे अन्य हल्के दुष्परिणाम भी देखने को मिल सकते हैं।

हृदय पर परिणाम

ट्रास्टुझुमॅब से हृदय के काम करने के तरीके में बदलाव आता है जिससे कुछ महिलाओं को समस्या हो सकती है। इस दवा के कारण हृदय की मांसपेशीयां कमजोर हो जाती हैं और हृदय की पंपिंग क्रिया भी कम हो जाती है। प्रायः इस तरह के प्रभाव स्थाई नहीं होते और दवाओं से नियन्त्रित हो सकते हैं। आपको ट्रास्टुझुमॅब के हृदय पर पड़ने वाले प्रभाव को हटाने के लिये दवाएँ दी जा सकती हैं।

आपका इलाज के पहले और उसके दौरान ईसीजी और 2D ईको करवाया जाएगा ताकि पता चल सके कि ट्रास्टुझुमॅब आपके हृदय को नुकसान तो नहीं पहुँचा रहा। जब तक आपका ट्रास्टुझुमॅब का इलाज चल रहा हो तब तक हर तीन महीनों में एक बार 2D ईको करवाने की सलाह दी जाती है। जिन महिलाओं को पहले से दिल की बीमारी हो उन्हें ट्रास्टुझुमॅब का इलाज नहीं दिया जाता।

चिकित्सकीय अनुसंधान

कैन्सर के नए और बेहतर इलाज ढूंढ़ने के लिये अनुसंधान चलते रहते हैं। जो अनुसंधान रोगीयों पर किये जाते हैं उन्हें चिकित्सकीय अनुसंधान कहते हैं।

अनुसंधान/प्रयोग निम्न उद्देश्यों से किये जाते हैंः–

- नई चिकित्सा का परीक्षण करना जैसे रसायन चिकित्सा, हार्मोनल चिकित्सा, लक्षित चिकित्सा की नई दवाईयाँ
- पहले से उपलब्ध दवाओं के नए संयोजन को आजमाना या उन्हें उपयोग में लेने का नया तरीका आजमाना जिससे वे अधिक प्रभावशाली बन सकें
- लक्षणों को नियंत्रण में रखने के लिये इस्तेमाल होती दवाईयों की प्रभावोत्पादकता की तुलना करना
- कैन्सर का इलाज कैसे काम करता है यह खोजना
- कौन सी चिकित्सा खर्च की तुलना में अधिक प्रभावशाली है

यह प्रयोग ही, शल्यक्रिया, रसायन चिकित्सा विकिरण चिकित्सा, हार्मोनल चिकित्सा या लक्षित चिकित्सा के नए और बेहतर तरीके जानने के लिये एकमात्र साधन हैं।

चिकित्सकीय अनुसंधानों में भाग लेना

आपको इस तरह के अनुसंधान में भाग लेने की सलाह दी जा सकती है। इसमें भाग लेना आपके लिये कई प्रकार से लाभदायक हो सकता है। इन प्रयोगों से कैन्सर के विषय में अधिक जानकारी उपलब्ध होती है और नए इलाज विकसित करने में सहायता मिलती है। इन प्रयोगों के दौरान और बाद में भी आपकी पूरी देखभाल की जाती है। इन प्रयोगों से कैन्सर की तरफ देखने का भावी रोगीयों का नजरिया बदल सकता है।

इन प्रयोगों में देशभर के अस्पताल भाग लेते हैं। किन्तु यह याद रखना जरूरी है कि कुछ प्रयोग शुरु में बहुत लाभदायी लगते हैं किन्तु बाद में उपलब्ध इलाज के मुकाबले वे बेहतर

साबित नहीं होते या फिर उनके दुष्परिणाम उनसे होने वाले लाभ के मुकाबले ज्यादा तीव्र होते हैं।

अगर आप ऐसे प्रयोगों में भाग न लेने का निर्णय करते हैं तो आपके निर्णय का सम्मान किया जाएगा, साथ ही आपको आपके निर्णय का कोई कारण बताने की भी जरूरत नहीं होगी। किन्तु अस्पताल के कर्मचारियों को आप अपनी चिंताओं को बताएंगे तो वे आपको योग्य सलाह दे सकेंगे। अस्पताल के कर्मचारियों के आपके प्रति व्यवहार में आपके निर्णय के कारण कोई बदलाव नहीं आएगा और आपको सर्वोत्तम उपलब्ध चिकित्सा दी जाएगी।